

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

"ATENCION MEDICA INTEGRAL A PENSIONADOS
POR VEJEZ EN EL IGSS DE ESCUINTLA Y
TRABAJO SOCIAL"

TESIS

PRESENTADA A LA DIRECCION Y AL PROGRAMA ESPECIAL
DE LICENCIATURA DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

POR

ANA MARIA DEL ROSARIO FALLA DE CASTALLANOS

PREVIO A CONFERIRSELE EL TITULO DE
TRABAJADORA SOCIAL

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIADA

Guatemala, agosto de 1,996

2
5
(942)

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco
SECRETARIO: Dr. Otto Manuel España Mazariegos

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
SECRETARIO: Ing. Hernán Cortés Urioste

**CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES DOCENTES**

Licenciada	Carmen Mejía
Licenciada	Aída Ofelia Pérez Duque
Licenciada	Carolina de la Rosa de Martínez
Licenciada	Amparo Meléndez López
Licenciada	Blanca Mercedes Aroche

**CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Maestra Educación Primaria	Edelmira Mendoza Pinelo
Maestra Educación Primaria	Margarita de Jesús García
Maestra Educación para el Hogar	Claudia Lorena Alfaro
Bachiller en Ciencias y Letras	Sara O. Franco Tejada
Maestra Educación Primaria	Lilian Noemí Lucas V.
Secretaria Comercial	Rosa Elena Barillas C.

TRIBUNAL EXAMINADOR

DIRECTORA	Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
SECRETARIO	Ing. Hernán Cortés Urioste
REVISOR	Lic. Rolando López Godínez
ASESOR	Licda. Alicia E. Muñoz de Mijangos
AREA TRABAJO SOCIAL	Licda. Elsa Arenales de Franco

Guatemala, 24 de enero de 1996.

cenciado
gar Flores González.
ordinador del Plan de
cenciatura en Trabajo Social
cuela de Trabajo Social
iversidad de San Carlos de Guatemala
Despacho.

ñor Coordinador:

Atentamente me permito comunicar a usted que asesoré el trabajo de tesis de la Trabajadora Social ANA MARIA DEL ROSARIO LLA DE CASTELLANOS, que se titula "ATENCION MEDICA INTEGRAL A PENSIONADOS POR VEJEZ EN EL IGSS DE ESCUINTLA Y TRABAJO SOCIAL".

El trabajo en mención es producto de una acuciosa investigación de campo que permitió llegar a conclusiones importantes para luego plantear recomendaciones y un plan de trabajo para mejorar la situación de salud de los señores jubilados y pensionados del departamento de Escuintla.

La propuesta que plantea la sustentante, es un aporte valioso para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, siendo el primero de esta naturaleza y que fue elaborado de acuerdo a las técnicas y métodos correspondientes. A mi criterio reúne los requisitos para un dictámen favorable para su aprobación.

Por lo antes expuesto, lo presento a su consideración para los trámites a seguir.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Alicia Ernestina Muñoz de Mijangos.
COLEGIADA No. 4030
ASESORA.



DICTAMEN-219-06/96

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, 2º Nivel
Universidad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

Julio 12, 1996

Teléfonos:

90-4 y 4760985-86-88
ext. 288-289

Telefonos Directos:

90 y 4769606
4769590

Licenciada
Gloria Rebeca Morán Mérida
Directora - Escuela Trabajo Social
Presente.

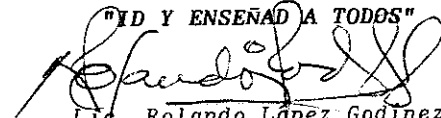
Señora Directora:

Respetuosamente me dirijo a usted, para informarle que mediante el oficio PEL-05/96, se me asignó para revisar y orientar el trabajo de tesis titulado: "ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A PENSIONADOS POR VEJEZ EN EL IGSS DE ESCUINTLA Y TRABAJO SOCIAL"; presentado por la estudiante ANA MARIA DEL ROSARIO FALLA DE CASTELLANOS.

Se realizó la revisión minuciosa y sistemática del Informe Final, con el propósito de adecuarlo a las normas respectivas dictadas por la Escuela de Trabajo Social y la sustentante verificó los planteamientos señalados.

En consecuencia recomiendo la impresión del trabajo de tesis de la Trabajadora Social : ANA MARIA DEL ROSARIO FALLA DE CASTELLANOS, y así pueda discutirse en su examen público y opte a su graduación profesional.

Atentamente,

"DID Y ENSEÑADA A TODOS"

Lic. Rolando López Godínez
INVESTIGADOR-REVISOR
AREA DE TESIS - P. E. L. -

RLG/edl.
cc: Archivo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, 2º Nivel
Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:

790-4 y 4760985-86-88

Ext. 288-289

Fonos Directos:

590 y 4769606

: 4769590

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL. UNIVERSIDAD DE
SAN CARLOS DE GUATEMALA.-----

En vista de los dictámenes favorables que anteceden de la Licenciada Alicia Ernestina Muñoz de Mijangos y del Licenciado Rolando López Godínez, en calidad de Asesor y Revisor respectivamente, esta Dirección autoriza la impresión de la tesis "ATENCION MEDICA INTEGRAL A PENSIONADOS POR VEJEZ EN EL IGSS DE ESCUINTLA Y TRABAJO SOCIAL" presentada y elaborada por Ana María del Rosario Falla de Castellanos, previo a conferírsele el título de Trabajadora Social en el grado de LICENCIADO una vez haya sustentado el examen respectivo.

En la ciudad de Guatemala, a los veinte días del mes de agosto de mil novecientos noventa y seis.

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Directora

GRMM/cdm
c.c. :archivo

"Los autores serán los responsables
de las opiniones y criterios expresados en sus obras".

Artículo II. Reglamento del Consejo
Editorial de la Universidad de San
Carlos de Guatemala.

ACTO QUE DEDICO A

- IOS** Mi creador, que con su Espíritu Santo, me ha iluminado para la culminación de mi carrera.
- I MADRE** MARIA LUISA FALLA DEL AGUILA
Que con su amor, apoyo y paciencia me ayudó a culminar la meta fijada.
- I ESPOSO** BYRON HAROLDO CASTELLANOS GRANILLO.
Por su amor, apoyo y comprensión, Dios te Bendiga
- IS HIJOS** ANA LUISA DEL ROSARIO
BYRON HAROLDO
PEDRO DAVID
MILAGRO DE MARIA (Q.E.P.D.)
LAURA MARIA
Regalo Bendito de Dios, quienes han inspirado mi superación.
- I SUEGRA** LAURA GRANILLO ROBLES
Gracias por su apoyo y cariño.
- I ASESORA Y AMIGA** Licda. ALICIA MUÑOZ DE MIJANGOS.
Gracias por su amistad, apoyo y asesoría.
- IS AMIGAS** SANDRY DELGADO, PATY BORRAYO Y CORALIA GUTIERREZ.
Gracias por su amistad a través del tiempo y la distancia.

DEDICACION ESPECIAL A

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por la oportunidad de superación que me
han brindado.

Lic. ROLANDO LOPEZ GODINEZ.

Gratitud por los conocimientos brindados

A LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE ESCUINTLA.

Quienes fueron la inspiración para el
presente trabajo.

I N D I C E

	Página
INTRODUCCION	
CAPITULO I	
I.1. Seguridad Social	1
I.2. Seguro Social	2
I.3. Gerontología	4
I.4. Gerontología Preventiva o Gerocultura	4
I.5. Gerontología Clínica o Geriatria.	4
I.6. Gerontología Experimental	4
I.7. Gerontología Social	4
I.8. Asistencia Médica	5
I.9. Servicios Médicos y Sociales	5
I.10. Atención Primaria en Salud	6
I.11. Senescente	7
I.12. Vejez	7
I.13. Ancianidad	8
I.14. Jubilar	8
I.15. Jubilación	9
I.16. Pensionado	9
CAPITULO II	
RASCOS HISTORICOS DE GUATEMALA	10
II.1. Síntesis Histórica del País	10
II.1.1. Población	13
II.1.2. Situación Económica	13
II.2. Aspectos Geográficos	14
II.2.1. Síntesis Geográfica de Guatemala	14
II.2.2. Generalidades del Departamento de Escuintla	14

CAPITULO III	
PENSIONADOS Y ORGANIZACIONES DE JUBILADOS	
III.1. Antecedentes Históricos de Jubilación	19
III.2. Principios de Jubilación	23
III.3. Problemas de los Ancianos o de la Vejez	25
III.4. C.A.M.I.P.	34
III.5. Organizaciones de Jubilados	37
CAPITULO IV	
EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL EN ESCUINTLA	
	38
IV.1. Creación del Hospital del IGSS en Escuintla	38
IV.2. Aplicación del Programa de I.V.S.	38
IV.3. Atención Médica Integral a Pensionados	39
IV.4. Extensión del Programa de Enfermedad y Maternidad al Departamento de Escuintla	41
CAPITULO V	
PARTICIPACION DE TRABAJO SOCIAL EN LOS PROGRAMAS PARA JUBILADOS	
	44
V.1. Participación del Trabajador Social en el Programa de I.V.S.	45
V.2. Trabajo Social Hospitalario	46
V.3. Participación del Trabajador Social en el área Médico-Social	47
V.4. Trabajo Social de Comunidad	48
V.5. Participación del Trabajador Social en el área de Proyección Comunitaria	49
CAPITULO VI	
PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION DE CAMPO	
	52
VI.1. Análisis e Interpretación de datos	57
VI.2. Discusión de Resultados	111

PITULO VII

SCENTRALIZACION DEL PROGRAMA DE ATENCION MEDICA
TEGRAL A PENSIONADOS. UNA PROPUESTA. 114

- I.1. Propuesta del Plan General de Trabajo para la
extension del Programa de Atención Médica
Integral del IGSS a pensionados por vejez en
Escuintla 115
- I.2. Propuesta del Programa de Trabajo a realizarse
con los pensionados por vejez en Escuintla 121
- I.3. Proyecto para Prejubilados 126
- I.4. Proyecto de creación de clubs de jubilados con
enfermedades crónicas 132
- I.5. Proyecto de Centros de Día para pensionados
por vejez en Escuintla 138

ONCLUSIONES

ECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

I N T R O D U C C I O N

El Programa de Atención Médica Integral a Pensionados, conocido por sus siglas C.A.M.I.P., se inició en enero de 1986, con - se a lo establecido en el artículo 115 de la Constitución de la pública de Guatemala y lo dispuesto por la Junta Directiva del stituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Este programa incluye tanto a los jubilados al Régimen de - guridad Social, como a los pensionados del Estado y de Institu- ones descentralizadas y autónomas.

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo con la tención de dar a conocer la falta de apoyo a los jubilados que encuentran cubiertos por el riesgo de vejez, llamados personas la tercera edad, cuya vida productiva ha concluido y por cuya zón en la mayoría de los casos encuentran dificultad en el ac- so a los servicios públicos de salud y de recreación, por pro- emas económicos, ignorancia, atención inadecuada e inoportuna ficultad en el uso de transporte por costo y movilización por - solos.

En el I.G.S.S. en el departamento de Escuintla, se ha podi- observar con preocupación el vacío que existe en cuanto a la - ención que debe brindarse a los pensionados por vejez, tanto - l Régimen de Seguridad Social, como del Estado y demás institu- nes descentralizadas, autónomas y semiautónomas, ya que no e-- ste la Atención Integral, en la cual se pueda brindar un servi- o orientado especialmente a adaptar a los pensionados psíquica, ológica y socialmente a su nueva condición de vida.

Los objetivos Generales planteados en la investigación son:

1. Determinar si el Programa de Atención Médica Integral a Pensionados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cumple con la cobertura del mismo a los ancianos residentes en el interior del país.
2. Determinar la participación del Trabajador Social en la Atención Médica Integral a pensionados del Seguro Social, como derecho-habientes.
3. Determinar si los servicios relacionados con el Programa de Atención Médica Integral a Pensionados, cumple con las expectativas esperadas de ellos.

Y de los anteriores se derivan los siguientes objetivos Específicos:

1. Evaluar los servicios en relación al Programa de Atención Médica Integral a Pensionados del I.G.S.S. en el municipio de Escuintla.
2. Determinar las causas por las cuales los pensionados por vejez no acuden a solicitar los servicios que presta el I.G.S.S., en el municipio de Escuintla.
3. Conocer la participación del Trabajador Social, en la problemática económica, social y psicológica del anciano en el municipio de Escuintla.

LA Hipótesis General que guió la investigación y que está acorde con los objetivos planteados fué "El Programa de Atención Médica Integral dirigido a jubilados por el Régimen de Seguridad Social, se reduce en su aplicación a la ciudad capital; en tal caso, los jubilados de los departamentos sólomente reciben beneficios que desnaturalizan o deslegitiman la filosofía del programa, el cual resulta en definitiva inoperante y demagógico".

Dicha Hipótesis fue operacionalizada a través de las siguientes Hipótesis específicas:

La problemática que presentan los pensionados por vejez, se debe a la falta de preparación a la jubilación, así como a la falta de recursos para la satisfacción de sus necesidades básicas de subsistencia.

Problemas sociales, económicos, biológicos y psicológicos de los jubilados.

Los resultados de la investigación efectuada se presentan de siguiente manera:

PITULO I: Consta de un Marco Teórico, en el se resumen las posiciones teóricas para una mejor comprensión del tema a tratar.

PITULO II: Contiene rasgos Históricos de Guatemala, plantea una síntesis de la fundación y alcances del IGSS en cuanto a aspectos históricos, datos geográficos situación económica, generalidades del Departamento de Escuintla, así como aspectos topográficos y referencias de tipo económico y de producción del mismo.

- CAPITULO III: Nos presenta una síntesis histórica de la jubilación, los problemas de los ancianos o de la vejez, la creación del C.A.M.I.P., así como de las organizaciones que existen de jubilados y las necesidades esenciales o básicas de la población jubilada.
- CAPITULO IV: Presenta los datos históricos de la creación del Hospital del I.G.S.S., en Escuintla, la cobertura del programa de I.V.S., el programa de Atención Médica Integral a pensionados, el programa de Extensión de Enfermedad y Maternidad al departamento de Escuintla y los niveles de atención que como cobertura tiene el programa en el mismo departamento.
- CAPITULO V: Se plantea la participación de los Trabajadores Sociales y su campo de acción en cada uno de los programas que específicamente tiene el Seguro Social en el departamento de Escuintla, en donde también tiene una proyección en el área comunitaria como un avance de la Atención Primaria en Salud.
- CAPITULO VI: Contiene los datos, análisis e interpretación de la investigación de campo, en donde se trató de encontrar la causa y efecto de la problemática de los pensionados y jubilados que habitan en el departamento de Escuintla. Contiene 31 cuadros que

son el resultado de la investigación de campo con datos de fácil interpretación, en donde la investigación dió como resultado el presente trabajo de Tesis, y contiene finalmente este capítulo la discusión de resultados que son un aporte para la cobertura de la Atención Médica Integral a pensionados por vejez para el departamento de Escuintla.

APITULO VII: Es la propuesta concreta que se plantea para solucionar la problemática existente. Consta de un Plan General, Un Programa de Trabajo y tres proyectos que se presentan a consideración, para su aplicación en forma permanente, en donde intervendrá un equipo interdisciplinario que dará como resultado una mejor proyección del I.G.S.S.en Escuintla.

Finalmente se plantean las conclusiones y recomendaciones al trabajo de investigación que también son un aporte para el beneficio de las personas de la tercera edad.

Antes de finalizar quiero dejar constancia que este trabajo no hubiera sido posible realizarlo sin el apoyo y colaboración de las personas de la tercera edad, a quienes entrevisté y de manera amplia proporcionaron la información requerida.

También quiero reconocer el apoyo y asesoría de la Lic. Licia Ernestina Muñoz de Mijangos, quien con amplia experiencia en su campo profesional, brindó a la sustentante muchos de sus conocimientos que coadyuvaron enormemente a la realización de este trabajo.

Por último un reconocimiento al Lic. Rolando López Godínez, revisor del presente trabajo y cuyas orientaciones tienen un valor relevante. Para ellos, mi sincero agradecimiento.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

Para el desarrollo del presente trabajo es necesario el análisis de determinados conceptos que permitan un conocimiento general del tema objeto de estudio, por lo que este capítulo proporciona la fundamentación teórica imprescindible al trabajo de tesis, pues en el desarrollo de los diferentes conceptos que se describen permitirán una mejor comprensión en el estudio científico del tema.

SEGURIDAD SOCIAL:

"Programa que aspira a traducirse en un sistema universal de bienestar popular, y que por lo tanto, comprende dentro de un mismo Régimen al Seguro Social, a la Asistencia Pública, a la Salud colectiva y a la cultura general". (1)

La aspiración del programa de Seguridad Social, de llevar el bienestar a nivel universal, hace imprescindible que todos los sectores e instituciones inmersos en el mismo, se agrupen alrededor de un mismo régimen para su concreción.

"Es una idea viva y realidad dinámica para los trabajadores que el sistema ampara. Es la expresión legal y obligatoria de los derechos de la compensación moral, pero el sistema no tiene que satisfacer las exigencias, revierten forma constante sobre la realidad, contribuyendo a elevar el nivel de vida, mejorando las

Ricardo Asturias Valenzuela: "Educación en Seguridad Social"
Publicación Depto. R.R.P.P. I.G.S.S., No. 7 Guatemala, sin
fecha de publicación, pág. 2.

condiciones sociales, propiciando una armonía que se base en progresiva eliminación de la miseria, de la enfermedad, de indigencia." (2)

El ser una idea viva y real dinámica, permite que esté constante transformación y mejoramiento.

La Seguridad Social legaliza y hace obligatoria la protección d trabajador que entrega su fuerza de trabajo a la economía, en presente y en su futuro. Su sistema no plantea solo exigenci de tipo legal sino que influye en elevar el nivel integral vida.

SEGURO SOCIAL:

"Cada uno de los sistemas previsionales y económicos q cubren los riesgos a que se encuentran sometidas ciert personas, principalmente los trabajadores, a fin de mitigar menos, o de reparar siendo factible, los daños, perjuicios desgracias de que puedan ser víctimas involuntarias, o sin ma fé en todo caso." (3)

El Seguro Social es un sistema porque tiene un ordenamien que permite prever riesgos potenciales de las persona especialmente de los trabajadores. Su ordenamiento contempla la vez, compensar económicamente a los trabajadores que sufr daños. perjuicios y desgracias, o de ser posible reparar éstos

(2) Ley Orgánica y Leyes del I.G.S.S. Cuarta Edición, Guatemala C.A., 1989, Depto. R.R.P.P. I.G.S.S., pág. X y XII.

(3) Manuel Ossorio: DICCIONARIO DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIAL Libro de Edición Argentina, Buenos Aires, República Argent na. Editorial Heliasta S.R.L.,1981. Pág. 698.

"Es el remedio concreto para que una cierta escala de contingencias sociales que inciden en una parte de la población". (4)

El Seguro Social es el remedio constante para los posibles riesgos sociales que pueden afectar a algunas personas susceptibles a ellos.

Con las definiciones de Seguridad Social y Seguro Social, podemos quedar claros que dichos conceptos no son sinónimos ya que el primero de ellos se refiere a los programas a implementarse para el bien universal y sanidad colectiva, y el Seguro Social es el remedio concreto en los diferentes riesgos en que se encuentra el trabajador.

El sistema de atención médica integral, se encuentra enfocado como la protección y la promoción de la salud en sus diferentes niveles dirigido hacia la totalidad de los componentes biológicos, psíquicos y sociales de la persona y por esa razón es que se definirán los conceptos más importantes relacionados con esta atención médica integral, enfocada a las personas de 60 años en adelante, para lo cual en primera instancia definiremos lo que es SALUD; La Organización Mundial de La Salud O.M.S. define SALUD como: "Un estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad." (5)

Resulta interesante e importante entender que el bienestar que deviene de la salud es atinente a todo el ser y no solo a su cuerpo.

(4) Asturias Valenzuela. Ob. Cit., Pág. 2.

(5) Paulina Gómez: "PROMOCION DE SALUD". Organización Panamericana de la Salud. Reproducido por la Sección de Docencia e Investigación I.G.S.S., Guatemala, 1992. Pág. 8.

Como parte esencial en la investigación del presente trabajo está el estudio científico de la vejez normal, por lo que es importante resaltar las diferentes divisiones de la Gerontología como ciencia, las cuales tratan acerca de las diversas aplicaciones de la misma, pretendiendo cubrir en todo lo posible, los aspectos que tienden a proporcionar un proceso de vejez normal adecuado y aceptable a todas las personas.

Por lo que a continuación se presentan las siguientes divisiones de la Gerontología, para su mejor comprensión y estudio:

GERONTOLOGIA PREVENTIVA O GEROCULTURA:

Trata de la prevención de las enfermedades de la vejez, mediante la educación.

GERONTOLOGIA CLINICA O GERIATRIA:

Trata del estudio clínico y tratamiento de las enfermedades de la vejez.

GERONTOLOGIA EXPERIMENTAL:

Trata sobre las investigaciones biológicas aplicadas de la Gerontología.

GERONTOLOGIA SOCIAL:

Estudia los aspectos demográficos y culturales de la vejez.'
(6)

Como podemos analizar, la Gerontología como ciencia le da la posibilidad al envejecimiento de ser un proceso biológico que transcurre independientemente de la enfermedad, por lo menos en un principio, ya que cuando las enfermedades van apareciendo durante la vejez son tratadas por la Geriatria.

(6) Manuel Antonio Girón Mena: **GEROCULTURA**, primera edición, Guatemala, Impresos OMEGA, 1991, pág. 7.

ASISTENCIA MEDICA:

"La Medicina Preventiva tiene importancia especial tanto para promover la salud en general, mediante buena nutrición, educación higiénica, y el tránsito , como para prevenir las enfermedades propias de la edad avanzada. Esta protección puede lograrse mediante recursos propios, servicios médicos, dados por el Seguro Social, que representan la tendencia sobresaliente en sociedades mercantilistas o servicios dados por el Estado como sucede en los países socialistas y en varios países en desarrollo." (7)

Como se puede observar, la asistencia médica a nivel de personas de edad avanzada como en todas las edades, enfatiza sobre la medicina preventiva, como factor de promotor de la salud en general. La premisa esencial es predisponer a las personas a la no adquisición de enfermedades, antes que disponerlos a buscar sanación para los mismos. El Seguro Social cuenta con los recursos y servicios necesarios, adecuados para lograr esa prevención.

SERVICIOS MEDICOS Y SOCIALES:

"El sustento logrado mediante el producto del trabajo, otros ingresos o en su defecto pensión de retiro, no es suficiente para satisfacer las necesidades de la vida. Esta exige además de buena salud un techo propio, de preferencia en compañía familiar y relaciones sociales que permitan la realización de nuestro ser en el escenario multifacético de la existencia de acuerdo con las posibilidades imperantes. Será posible hablar de la Liberación de la Vejez, cuando quienes alcancen tal edad, puedan

(7) Manuel Antonio Girón Mena: "LIBERACION DE LA VEJEZ", Primera Edición, Guatemala C.A., Editorial José de Pineda Ibarra, 1987, pág. 48.

proteger su salud, tengan garantizada una vivienda, disfruten de su tiempo, dedicándolo a tareas que les interesen, sean éstas creadoras o recreativas, descanso a sus anchas si su cuerpo lo desea." (8)

En medicina preventiva como en los servicios médicos y sociales existe el interés porque los senescentes lleven una vida independiente hasta donde sea posible. Por lo que recomiendan la promoción de actividades útiles en las personas de edad avanzada, así como la organización de grupos para el desarrollo de programas específicos de interés común en personas de tercera edad o jubiladas.

Lo anterior ha motivado a la sociedad a estructurar una serie de servicios sociales dedicados a la vejez, que se hacen especialmente necesarios cuando con el correr de los años las personas van perdiendo dinamismo y haciéndose más dependientes.

ATENCION PRIMARIA EN SALUD:

Como el presente trabajo se refiere a la necesidad e importancia de brindar Atención Médica Integral a Pensionados, iniciándose con la Atención Primaria en Salud, a continuación se cita la definición adoptada por los gobiernos del mundo en la conferencia internacional sobre Atención Primaria en Salud, celebrada en Alma Ata, URSS en 1978 que dice: " Es la Asistencia Sanitaria Esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puestos al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación. La Atención Primaria forma parte integrante -

(8) Ibid. Pág. 47.

to del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la
ción central y el núcleo principal, como del desarrollo social
económico global de la comunidad. Representa el primer nivel
contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el
stema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la
nción de Salud al lugar donde residen y trabajan las personas
constituye el primer elemento de un proceso permanente de
stencia sanitaria". Con dicho enunciado corroboramos la
esidad de brindar al anciano pensionado, la Filosofía de
'S., para que el equipo interdisciplinario pueda brindarle
la la atención y orientación necesaria en su adaptación a su
va forma de vida.

SENESCENTE:

"Período de la vida que principia a los 60 años, es un
tmino equivalente a vejez, y aplicable a la ancianidad o último
río de la vida del hombre." (9)

El término senescente, más es aplicado como período de vida
quienes han llegado a los 60 años y se sinonimiza con el
tmino vejez.

VEJEZ:

"Calidad de viejo, edad senil, senectud, achaques, manías,
titudes propias de la edad de los viejos." (10)

"Edad postrera de la vida normal, que en los hombres y en
s mujeres suele situarse alrededor de los 60 años." (11)

9) Manuel Antonio Girón Mena: **GERONTOLOGIA Y GERIATRIA SOCIAL**,
Primera Edición, Guatemala, C.A. Editorial José de Pineda -
Ibarra, 1982, pág. 11.

10) **DICCIONARIO ENCICLOPEDICO CULTURAL**. Cultural S.A. Barcelona,
España, 1982, Vol. V., pág. 2653.

11) Manuel Ossorio. Ob. Cit., pág. 777.

Cuando se habla de calidad, la referencia está orientada especialmente a la manera de ser de las personas que han llegado a "viejos". Es decir, aquellos que han llegado a los 60 años.

ANCIANIDAD:

"Último período de la vida ordinaria del hombre. La importancia del concepto, no es solo biológico sino también social y jurídica, porque los ancianos pueden representar un problema para la sociedad y a veces para la familia, ya sea en el aspecto sanitario o en el económico. Para eliminarlo o por lo menos atenuarlo se han establecido en las legislaciones los regímenes jubilatorios, algunos de los cuales han llegado a reconocer beneficios provisionales en cierto modo privilegiados para las personas de edad avanzada." (12)

La ancianidad se considera como un último período de vida, del cual se puede derivar un problema social y/o familiar ya que los ancianos son en muchos casos considerados injustamente si se analiza el pasado como una carga. Para paliar esas "cargas" se han establecido regímenes jubilatorios que otorgan beneficios que significan de algún modo, privilegios para los ancianos.

En nuestra cultura, al ser humano al llegar a la vejez, se encuentra que ha sido normado el status del viejo y sus funciones, razón por la cual se encuentra el anciano limitado en su libertad por necesidad de convivencia social, aparte de los limitantes que se sufre por la naturaleza biológica.

JUBILAR:

Según el Diccionario de la Real Academia Española, lo define como eximir del servicio, por razón de ancianidad o imposibilidad.

(12) Ibid. Pág. 401.

ca a la persona que desempeña o ha desempeñado algún cargo
1.

Esta definición lleva implícita una consideración especial
los ancianos por razón de su edad, y un logro social para
nes sufren de una limitación que les imposibilita una vida
al.

LACION:

"Régimen establecido en muchas legislaciones a efecto de que
s los trabajadores o todos los ciudadanos (según el sistema
tado) al llegar a una edad determinada y variable según los
es en que se supone que no pueden trabajar o que han cumplido
eber social en la materia, o cuando sin llegar a esa edad se
lidan para el trabajo, disfruten de una renta vitalicia
bién variable según los diferentes regímenes) que les
ita atender sus necesidades vitales." (13)

Al llegar a la edad de retiro o jubilación el anciano
cipia a disfrutar de una haber pasivo que como persona
lada le corresponde, es decir mensualmente recibirá
rminada cantidad como compensación a sus años de servicio al
or público o privado.

IONADO:

"Titular de una pensión de carácter monetario." (14)
gnada así a la persona que le ha sido asignada una pensión
la Entidad a la cual contribuyó en sus años de servicio
vo.

Ibid. Pág. 401.

Ibid. Pág. 563.

CAPITULO II

RASGOS HISTORICOS DE GUATEMALA

2.1. SINTESIS HISTORICA DEL PAIS:

En su proceso histórico Guatemala, ha experimentado cambios profundos, que de alguna manera han ido modificando estructuras económicas, sociales y políticas.

"En la etapa prehistórica puede decirse que los primitivos habitantes de este territorio fueron los mayas, y sus descendientes éstos últimos conquistados por los españoles en el siglo XVI. Este proceso que implica una sujeción total de la sociedad indígena a la corona de España, con lo cual nuestros antepasados sufrieron cambios en el orden económico, social y político; que los sedujeron a la esclavitud y a la servidumbre durante aproximadamente 300 años.

Antiguamente se fundó la primera villa de Guatemala, con nombre de Ciudad de Santiago de Los Caballeros de Goathemala el 25 de julio de 1524. La segunda fundación de la ciudad de Guatemala, fue en Ciudad Vieja en el valle de Panchoy el 10 de mayo de 1543 y por último en el valle de la Ermita en la colonia llamada "Cerro del Carmen", con el nombre de Nueva Guatemala de Asunción." (15)

El proceso que ocurre a partir de 1520, puede denominarse como una conquista, ya que el mismo se dio una confrontación de todo tipo que arrojó como resultado la existencia de los sectores vencedores y vencidos.

A partir del sometimiento de los indígenas no solo en el plano militar, sino fundamentalmente en el aspecto económico-soc:

(15) "Análisis de la Sociedad Guatemalteca": Folleto mimeografiado, Escuela de Trabajo Social, U.S.A.C., sin fecha de publicación. Pág. 2.

uede hablarse de una verdadera conquista.

Fué en el año de 1821, el 15 de septiembre que los habitantes de Guatemala, en unión con los habitantes urbanos de las otras cuatro provincias Centroamericanas declararon su independencia.

En el año de 1823 que se establece el Estado de Guatemala.

A pesar de los cambios políticos que se fueron sucediendo, las relaciones de producción y la forma de propiedad de los medios de producción existentes antes de la época colonial, se mantuvieron inalterables: "Los regimenes de esclavitud mezclados con los de la servidumbre tuvieron su vigencia hasta 1871, cuando la Revolución Liberal, establece nuevas formas de poder y rescretar sus cambios. En el proceso de las relaciones sociales esto influyó fuertemente en la actitud en algunos sectores retardatarios que finalmente y gracias a las medidas evolucionarias fueron integrados directa e indirectamente al proceso de la reforma." (16)

La Revolución Liberal no fue la Revolución que se esperaba porque no varió la estructura social del país, ya que los nuevos inquilinos, especialmente los cafetaleros lejos de liberar la mano de obra en el campo, pagar salarios y crear un proletariado agrario, mantuvieron sujeta la mano de obra campesina y urbana, continuaron las relaciones feudales y semif feudales de producción. Se emitieron leyes y reglamentos, favoreciendo al nuevo grupo de liberales en el poder, se emitió el Reglamento de Jornaleros, obligando a los indios a ir a trabajar a las haciendas y en fincas vecinales.

16) Ibid., Pág. 2.

"En 1898 muere el Presidente Reyna Barrios, y se instala el poder el Lic. Manuel Estrada Cabrera, que gobernó durante años con régimen de probio dictatorial. En 1920 esa dictadura i derrocada por un movimiento insurreccional popular; con la cu el país inicia una fase de vida más avanzada en el cas político. Después de una serie de gobiernos cortos, se introdu la dictadura del General Jorge Ubico, que entronizó durante años de dictadura militar.

El 20 de octubre de 1944, la revolución popular derrocó dictadura e instauró un régimen democrático, inspirado en respeto de los ciudadanos, aceleró el proceso del desarrollo d país, incrementó la educación, permitió la libertad Organización Sindical, introdujo el Código de Trabajo, estable el Régimen de Seguridad Social y crea la Reforma Agraria. Te esto avalado por la Constitución de la República de 1945." (17)

El gobierno del General Jorge Ubico, entronizado duran lagos 14 años, ocasionó el cansancio del pueblo de Guatemala p la dictadura impuesta en su gobierno que fue una de las caus por las cuales se originó el estallido de la Gesta Libertado del 20 de octubre de 1944.

En las postrimerías del derrumbamiento de aquel régimen dictatorial, se apreció la unidad mantenida por los diferent sectores, especialmente los maestros y los universitarios.

La Revolución de Octubre ha sido catalogada como u revolución, porque trajo a los guatemaltecos cambios profundos el orden social, económico, político, cultural y educativo, q pretendían abarcar ya no solo a un grupo privilegiado, sino a sociedad en su totalidad.

(17) Ibid., Pág. 2.

1.1. POBLACION:

La población es muy densa y concentrada en el tiplano central, está integrada en su mayoría por amerindios (10%) mestizos (30%), criollos y europeos.

Los indígenas ocupan un lugar importante en Guatemala, ya que forman la mayor parte de la población. Descienden de varias tribus (quiches, cakchiqueles, mames, lacandones, etc.) de origen maya, y muchos de ellos aún conservan sus antiguas tradiciones.

El idioma nacional es el Castellano, si bien los amerindios siguen apegados a sus dialectos, principalmente la lengua maya. Hay libertad de culto, pero el 90% de la población practica la religión católica.

1.2. SITUACION ECONOMICA:

"La principal base económica de Guatemala, es la agricultura, que si bien cuenta con un terreno fertilísimo y es rica por todos los conceptos, encierra todavía un mayor potencial que no ha sido explotado, principalmente debido a la falta de las vías de comunicación y a la escasa mecanización. Los principales cultivos son café, cacao, caña de azúcar, bananos, cereales, etc. En algunos departamentos la riqueza pecuaria y la forestal, son magníficas maderas para la construcción." (18)

La economía del país cuenta con problemas estructurales como son la falta de igualdad en las oportunidades de acceso a los factores de la producción, existe disparidad en la distribución del ingreso y del desarrollo social, difícil en la estructura económica y en la infraestructura y prestación de servicios sociales especialmente en educación y en salud, así como escasos mercados de exportación.

18) DICCIONARIO ENCICLOPEDICO CULTURAL, Cultural S.A. Barcelona, España, 1982, Vol. III, pág. 1394.

2,2, ASPECTOS GEOGRAFICOS.

2.1.1. SINTESIS GEOGRAFICA DE GUATEMALA

La República de Guatemala es una de las cinco que integran América Central, la posición geográfica de la República de Guatemala, la coloca en el centro del mundo, limita al norte con la república de México, al sur con el Océano Pacífico, al este con el Mar de las Antillas y las Repúblicas de Honduras y El Salvador; al oeste con la República de México.

"La extensión territorial de la República de Guatemala es de 108,900 kms. cuadrados (excluyendo el territorio de Belice 22,900 kms. cuadrados, detentado por Inglaterra). Por su administración política la República de Guatemala está dividida en 22 departamentos, integrados por 328 municipios, los que a su vez están formados por aldeas, caseríos, parajes, fincas, etc." (19)

Guatemala es un país territorialmente pequeño, con una división política administrativa y población grande en relación su tamaño, lo cual incide en que las necesidades y áreas que deben ser cubiertas por los servicios sociales sean numerosos.

2.2.2. GENERALIDADES DEL DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA.

"La ciudad de Escuintla, cabecera municipal del departamento del mismo nombre, fue reconocida como población al promulgarse la primera constitución política del Estado de Guatemala el 11 de octubre de 1825, fue elevada a la categoría de villa el 12 de noviembre de 1825 y declarada como ciudad el 19 de febrero de 1887.

(19) Eduardo Prado Ponce: COMUNIDADES DE GUATEMALA. RECOPIACION Guatemala, C.A. Impresos Herm. 1984. Pág. 7 y 9.

El Departamento de Escuintla, limita al norte con los departamentos de Chimaltenango, Sacatepéquez y Guatemala, al este con el departamento de Santa Rosa, y al oeste con el departamento de Suchitepéquez. Tiene una superficie de 4,384 (cuatro mil trescientos ochenta y cuatro) kms. cuadrados y una altura máxima de 2544 (dos mil quinientos cuarenta y cuatro) mts. sobre el nivel del mar.

Su clima es cálido en la mayor parte, registrando temperaturas de 26/30 grados centígrados, excepción hecha en los municipios de Palín, San Vicente Pacaya y parte de Guanagazapa, cuya región montañosa se prende al altiplano registrando temperaturas de 20/24 grados centígrados con clima generalmente templado." (20)

La ciudad de Escuintla, se encuentra ubicada estratégicamente en la república de Guatemala, ya que cuenta con cuatro vías de acceso importantes como son:

- . A la ciudad de Guatemala.
 - . Hacia la frontera de la República de El Salvador.
 - . Hacia la ciudad de Mazatenango, Retalhuleu y conectando al mismo tiempo con la frontera de México.
 - . Con la carretera hacia Puerto Quetzal.
- lo que la convierte en un foco de atracción agrícola e industrial para los migrantes de todo el país.

DIVISION POLITICA:

El departamento de Escuintla, se divide en trece municipios: Escuintla, Santa Lucía Cotzumalguapa, Tiquisate, Nueva Concepción, Siquinalá, La Democracia, La Gomera, Masagua, Puerto San José, Iztapa, Palín, San Vicente Pacaya, Guanagazapa.

La jurisdicción municipal cuenta con una ciudad, 7 aldeas,

20)REVISTA PANORAMICA ESCUINTLA.Guatemala, C.A.,1979, Vol.III.

No. 8, Págs. 3-6.

setenta y nueve fincas, varias lotificaciones y colonias. mercado de la cabecera municipal es permanente.

ALTURAS DISTANCIAS Y VIAS DE COMUNICACION:

La altura registrada en la cabecera municipal es de 1,112 s.o. el nivel del mar, la cual dista de la capital de la república 56 km. sobre carretera totalmente asfaltada, contándose además con línea férrea.

INTEGRACION ECONOMICA:

Los principales factores económicos del municipio Escuintla, son la agricultura, la ganadería e industria, que alcanza un gran desarrollo.

La producción agrícola es variada y abundante, cultivándose: caña de azúcar, siguiéndola en turno de importancia, el café, maíz, banano, plátano, frijol, yuca, achiote, cardamomo, quina, chilacajote y frutas tropicales en gran variedad: cocos, mango, naranja, limón, guanaba, caimito, chico zapote, jocote marañón, piña, papaya y otros.

Funcionan en la jurisdicción varias plantas industriales de gran producción, la mayor parte son integrales, aprovechan materias primas del país, entre las que se pueden mencionar los ingenios azucareros, los cuales constituyen una importante fuente de trabajo local y a la vez incrementa la economía nacional con su vasta producción de azúcar.

Existen también industrias de grasas y aceites, fábricas de jabones y detergentes, la Refinería de petróleo Texaco, la empresa de Oxigenos del Sur, varias fábricas de productos lácteos, aserraderos, fábricas de ropa, de calzado, de muebles artesanales, así como dos recientes grandes centros comerciales.

Estos datos son de suma importancia dentro de la investigación efectuada, ya que las personas de la tercera edad, objeto de nuestro estudio, fueron trabajadores de la Agroindustria del municipio de Escuintla, la cual es una ciudad de gran atracción para la población guatemalteca, los cuales en su mayoría son personas de mano de obra no calificada, adquiriendo ingresos económicos insuficientes para subsistir, lo que además repercute considerablemente en la pensión que actualmente perciben del Seguro Social.

POBLACION:

La población del municipio de Escuintla, se calcula en unos 10,000 habitantes a la fecha.

Dicha población presenta dentro de sus características de información, muchas facetas que la hacen una población singular.

Dentro de éstas encontramos, que gran parte de la población se ha formado en tiempos modernos, por gente proveniente de todos los ámbitos del país y aún de países vecinos, como consecuencia de las inmigraciones a que se ve sometido el departamento, como consecuencia de la necesidad de fuerza laboral.

La población del municipio tiende a ser estática, sin embargo, encontramos que alguna parte de ella emigra hacia otros lugares del país.

Ese estatismo de la población también se ve afectado a consecuencia de las inmigraciones de laborantes que llegan especialmente del altiplano del país, durante la época de zafra de los ingenios azucareros, y, de cosecha de algunos cultivos como el algodón, caña de azúcar, café y otros.

HISTORIA:

Por las esculturas que se encontraron en el municipio de Democracia, sabemos que en lo que hoy es Escuintla, vivió en la antigüedad un pueblo que "tallaba" grandes piedras. La tallaba en forma de cabezas principalmente y siempre por un solo lado. Como más tarde este tipo de escultura la hicieron los Olmecas de México, decimos que ésta es una cultura Pre-Olmeca.

Antes de la llegada de los españoles, vivía en Escuintla gente del pueblo pipil. Dicen que allí habían muchos tepezcuintles que los españoles engordaban para comer, y por eso al lugar se le llamó "IXCUINTEPEQUE" o "IXCUINTLAN" que significa "LUGAR DE LOS TEPECUINTLES".

Hace 500 años llegaron aquí los españoles al mando de Pedro de Alvarado. Después religiosos Franciscanos enseñaron aquí la religión cristiana. En algunos lugares quedan algunas de sus iglesias.

También vinieron a vivir acá, otros españoles que fundaron fincas en las tierras fértiles, y otros que fundaron talleres de obreros en los pueblos.

Las grandes fincas necesitaron que vinieran campesinos de otros lugares para cosechar, igual que se hace en la época de la zafra de la caña de azúcar, o para la cosecha de algodón actualmente.

Así se fue formando su agricultura, su ganadería, su industria y su comercio.

CAPITULO III

PENSIONADOS Y ORGANIZACIONES DE JUBILADOS.

1. ANTECEDENTES HISTORICOS DE JUBILACION.

En América y Europa se inicia una época de invenciones extraordinarias que originaron la llamada Revolución Industrial, que comenzó en 1769 con el invento de James Watt y el perfeccionamiento de Prosper de Leunay en 1789. Esta principió en Inglaterra, iniciándose con la mecanización industrial textil, mediante máquinas de hilos y de tejer. La utilización industrial del hierro y el acero va unida a la invención del barco de vapor en América por Fulton en 1807 y la locomotora de los Stephenson en 1825. El siglo XIX y simbolizaron una centuria en que la inventiva humana pareció no tener límites, bombas hidráulicas, máquinas de coser y de escribir, y gran cantidad de útiles hogareños fueron desarrollando el desarrollo industrial unido a las industrias mineras.

Charles Lusskind indica que la Revolución Industrial comprende un período específico de la historia de la Gran Bretaña y se extiende desde 1750 hasta 1830.

La Revolución Industrial siguió su evolución considerándola en todos los países del mundo como el signo de su grado de progreso.

Después de dos siglos de iniciada la Revolución Industrial y posterior a las secuelas de las dos guerras mundiales y analizando las consecuencias en los cambios sociales como el de la vejez, podemos indicar: La industrialización en Europa requirió de masiva mano de obra, por lo que las oportunidades de empleo mejora en las grandes ciudades habiéndose empleado a mujeres, niños y viejos, en las fábricas, y hasta en los trabajos subterráneos exigiendo jornadas de trabajo de más de 12 horas.

Estos trabajos eran excesivamente agotadores a lo que se le agregó el problema de la vivienda en ciudades como Manchester y

Liverpool que lo que ofrecía era asentamientos humanos totalment insalubres para los obreros que vivían en condiciones miserables lo que los motivó a luchar por sus justas demandas, habiénd conseguido algunos derechos de asociación que conllevaron algunas conquistas de tipo laboral, los cuales sin embargo, n beneficiaron a los ancianos.

"A principios del siglo XIX los obreros lograron obtener derecho de asociación en 1824, lo que condujo a la emisión de leyes d trabajo más justas y la debida aplicación de las ya existentes. Entonces se prohibió el trabajo de niños menores de 12 años po más de 8 horas y el del adolescente entre 13 y 18 años por más d doce horas. En 1842 se prohibió el empleo en trabajo subterráneos de mujeres y niños menores de 10 años. En cuanto los viejos, simplemente eran despedidos cuando no soportaban e trabajo de los adultos, quedando abandonados, así mism volviéndose dependientes de sus familiares si los tenían o de l comunidad si encontraban sitio en los asilos." (21)

Con lo descrito en el párrafo anterior, se puede observar como los obreros en el siglo pasado lograron mejoras laborales significativas para los niños y mujeres, mientras que para los ancianos no existió ninguna prestación para la ejecución de su trabajo. Similar a lo sucedido en ese entonces se vive en la época actual, ya que las mejoras laborales siguen siendo para los niños, mujeres y adultos jóvenes en edad productiva, ya que la persona que cumple 60 años, en la mayoría de los casos se ve obligada a retirarse de la Empresa o Institución para la cual labora y acogerse al Sistema de Pensión para el cual ha cotizado en su vida laboral, sin importar al Patrono, si con lo que ésta persona va a recibir podrá subsistir junto con sus cargas familiares, esposa e hijos menores.

(21) Manuel Antonio Girón Mena: **GERONTOLOGIA Y GERIATRIA SOCIAL**.
Primera Edición, Guatemala; Editorial José de Pineda Ibarra.
Ministerio de Educación, 1982, pág. 67.

En el año de 1883, fue establecido el Seguro Social obligatorio que principió protegiendo al trabajador y en 1889, instituyó el Seguro de Vejez o de Retiro.

"Posiblemente el Seguro de Vejez, tuvo sus antecedentes en el Seguro de Vida privado que ya funcionaba en el siglo XVIII en Inglaterra y Holanda, habiéndose surgido las empresas aseguradoras como consecuencia de investigaciones sobre estadísticas de mortalidad y expectativas de vida hechas por Jean de Witt en Holanda en 1670 y Bailey en Inglaterra en 1691.

Alemania estableció el Seguro obligatorio obrero de enfermedad en 1883. Sin embargo los seguros de vejez más antiguos surgieron en Austria y Checoslovaquia, que emitieron reglamentos al respecto para proteger a los mineros en 1854. Alemania puso en vigor la primer ley sobre el Seguro obligatorio de vejez para los trabajadores en 1889. La mayoría de los países europeos hicieron leyes al respecto en las primeras décadas del siglo XX."

22)

Las características de los seguros por vejez son similares a los que cubre el Seguro Social en general. La mayoría de veces son obligatorios y aunque al inicio fue para proteger a los obreros, poco a poco se fue extendiendo para toda la población económicamente activa y sus dependientes económicos con signaciones que van de acuerdo al porcentaje del salario promedio devengado.

Los seguros sociales por vejez, actualmente brindan prestaciones en dinero y en servicios médicos y sociales.

La edad mínima requerida para el goce del Seguro por Vejez, es de 60 años de edad, esto como una conquista de la clase trabajadora a que tan sólo una década atrás era de 65 años de edad.

22) Ibid., Págs. 68-69.

En América Latina también se lograron cambios sociales con consecuencia de la Revolución Industrial en Europa y Estados Unidos de Norte América, las que suceden con un siglo más de atraso. En este proceso, América Latina se ha incorporado a los organismos internacionales surgidos en los campos de protección de la salud y al trabajo después de la primera guerra mundial.

" Las naciones latinoamericanas pertenecen a la organización internacional del trabajo fundada en 1913, a la Asociación Internacional de Seguridad Social que data de 1927 y a la Organización Mundial de la Salud y a la Conferencia Interamericana de Seguridad Social." (23)

Las Organizaciones mencionadas, son las que elaboran, orientan y coordinan las políticas de Salud Pública y Seguridad Social en el continente americano desde inicios de la segunda década del presente siglo.

" En lo que a vejez concierne la primera conferencia Interamericana de Seguridad Social hizo en su reunión celebrada en 1942, la llamada Declaración de Chile, que estableció las bases de programación para los Seguros Sociales. Tal declaración tiene como puntos centrales los referentes a la Seguridad Social y económica y el Seguro Social como expresión de la Seguridad Social." (24)

Los puntos señalados indican que:
Cada país debe velar por sus generaciones activas, preparar el camino de generaciones venideras y sostener las eliminadas de la vida productiva, así como procurar los medios de vida a las personas que ya no pueden trabajar o a las familias que han perdido al jefe de la misma.

(23), (24) Ibid., Págs. 109-110.

3.2. PRINCIPIOS DE JUBILACION:

La palabra jubilación viene del vocablo hebreo "Yobel" que significa jubilo y que era lo que antiguamente significaba la jubilación, ya que la gozaban los soldados cuando en batalla perdían su capacidad combativa por invalidez. Y por lo tanto no estaban aptos para continuar desarrollando sus labores, por lo que el Estado les proporcionaba ayuda económica o bien una forma de vivir decorosamente de acuerdo a rango militar, después de haber dejado sus fuerzas y capacidades en el cumplimiento de sus obligaciones.

El vocablo usado en la antigüedad, pasó a través del tiempo a significar la liberación del trabajo, después de una larga vida dedicada a la actividad laboral.

La jubilación debe comprenderse como un retorno a la libertad de trabajo y al retiro de las obligaciones diarias, con derecho a percibir una remuneración calculada según los años laborados y el salario devengado en las últimas fechas.

Dependiendo de la voluntad de la que deviene en libertad y retiro citados, puede decirse lo siguiente acerca de la jubilación:

"Existen dos clases de jubilación; una es la jubilación voluntaria, y es la que puede solicitar el trabajador tras haber reunido los requisitos mínimos de edad y antigüedad.

La otra jubilación es la dispuesta por las autoridades competentes por alcanzar un límite que establece la prohibición de permanecer en activo una vez que la edad está completa y el tiempo de trabajo ha cubierto la jubilación que establece la ley del Estado.

Existe otra denominación y es la llamada mixta, esta permite la decisión propia del trabajador, ya sea de retirarse o de permanecer en el trabajo cuando ya se ha completado la edad y

tiempo de labores." (25)

En Guatemala, no son frecuentes los casos de jubilación voluntaria, ya que las condiciones económicas que se les ofrece al trabajador al jubilarse, no llenan las expectativas de éste para enfrentarse a la creciente inflación que cada día afecta más su capacidad adquisitiva. Por su parte la jubilación dispuesta por autoridades competentes, no tiene mucha efectividad, ya que es frecuente -especialmente en el caso del Estado- que el patrono no cumpla con los requisitos establecidos para el efecto (pago de montepíos, cuotas patronales de jubilación e I.G.S.S., etc.) lo cual incide en que especialmente la denominación mixta sea la predominante en los campos de la jubilación.

"El retiro del trabajo consecuente a la edad avanzada implica afrontar la existencia sin trabajo, lo que es factible en condiciones tales como: contar con recursos mediante el ahorro, estar asegurado por un sistema de previsión social, hecho cada vez más frecuente en la sociedad industrial que otorga pensiones de vejez a la mayoría de los trabajadores; tener una familia que se haga cargo del cesante en la senectud. Sin tales posibilidades solo quedan como tablas de salvación para sobrevivir las instituciones de asistencia social gratuita para indigentes."(26)

Existe una brecha muy grande entre los trabajadores jubilados del Estado y los de la iniciativa privada, ya que los primeros no acceden a beneficios ni condiciones de previsión social satisfactorias, teniendo que recurrir a instituciones de asistencia social gratuita carentes en su mayoría de los recursos necesarios para brindar una atención adecuada, mientras que los

(25) Alicia Ernestina Muñoz Ruiz: "SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA DE LOS TRABAJADORES JUBILADOS POR LA MUNICIPALIDAD DE GUATEMALA Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL". Tesis de Graduación, Primera Edición, Guatemala; 1984, Pág. 2.

(26) Manuel Antonio Girón Mena: "LIBERACION DE LA VEJEZ", Ob. Cit. Pág. 42.

unos gozan de algunos beneficios adicionales proporcionados por el patrono o ya por él mismo, como consecuencia de mejores resos durante su etapa activa.

Por lo anterior la jubilación puede ser deseada o también ida por los trabajadores de edad madura (tercera edad), ya que organismo es el que empieza a resentirse por la misma edad, o el corazón y los sentimientos siempre siguen siendo tan enes, que es lo que a veces impide prevenir la etapa de retiro oral, y cuando ésta llega para algunos es una tragedia.

Con el transcurrir de los años, han aumentado siderablemente el número de personas retiradas, por lo que es suma importancia, la creación de programas de preparación para sonas a jubilarse, con el fin de que éstas adquieran plena ciencia que al llegar el momento de su retiro, enfrenten itivamente la situación que afrontarán en su vida en adelante.

. PROBLEMAS DE LOS ANCIANOS O DE LA VEJEZ.

Dentro de los problemas que afrontan los ancianos y sionados podemos mencionar la deficiente atención integral a personas de la tercera edad.

Dificultad y acceso de los ancianos a los servicios públicos salud y recreación. Para gozar de ellos, deben llenar una ie de engorrosos requisitos burocráticos, pero en el acceso a segundos, la situación se agrava, ya que el anciano solo ne acceso a ellos cuando aún vive con su familia, así como el o porcentaje de recursos de salud, destinado al sector de la cera edad.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, tiene el mayor porcentaje de recursos destinado al sector Materno Infantil Enfermedad y Accidentes, en una política de inversión que consciente o inconscientemente minimiza la atención que debe brindarse a los ancianos, quienes fueron útiles a la economía del país, y cuya mayoría, no llega a los centros de asistencia, por problemas económicos, ignorancia, atención inadecuada inoportuna, dificultad en el uso de transporte por costo de movilización por sí solos. La falta de recursos económicos es el principal problema que afrontan las personas de la tercera edad pensionadas, lo cual los conduce a un bajo nivel de vida inferior al que tuvieron cuando estaban activos.

Actualmente encontramos un porcentaje alto de ancianos que afrontan problemas económico-sociales, de desempleo y subempleo que no les permite la obtención de ingresos económicos para la satisfacción inmediata de sus necesidades.

Situación similar que sufren los pensionados por el riesgo de vejez, quienes cuentan con una pensión cuyo monto oscila entre el 40% y 60% de su salario base que sirvió de cálculo para su pensión y la cual no va acorde a los cambios en el poder adquisitivo de la moneda y el costo de vida.

En nuestro ambiente, a pesar que el anciano cuenta con una pensión o jubilación, es considerado por su familia (hijos, nietos, hermanos, etc.) como una carga familiar por lo que principia a sufrir rechazo de los más jóvenes, quienes se niegan a "cargar con los viejos" problema éste que se observa en gran escala cuando el anciano enferma, lo hospitalizan, luego nunca lo visitan y lo que es más grave nunca vuelven a recogerlos.

Esto podemos enfocarlo como un problema cultural de los adultos, el cual para resolverlo, debe educarse al niño y a

ven, para inculcarle el amor y el respeto a los senescentes, en el adulto tratar de cambiar su actitud frente a los valores de la senectud, tarea difícil, pero no imposible.

Con lo anterior podemos evidenciar que los gobiernos a través de las leyes sociales dictadas, se han limitado por muchos años a proveer una pensión cuando el hombre o la mujer llegan a una edad determinada, pero es importante recalcar que esta, en la mayoría de los casos, no es suficiente para cubrir los gastos más necesarios como son el alquiler de vivienda, vestido, alimentación adecuada y otros que resultaría largo mencionar.

Además de los problemas, enfermedades y limitaciones físicas inherentes al envejecimiento, a la realidad económica de la mayoría de ancianos y a las consecuencias psicológicas, existen las de tipo socio político, que inciden en cada uno de los aspectos que interfieren en la vida diaria de las personas de la tercera edad, por lo que deben iniciarse acciones y campañas que favorezcan la aceptación, respeto y ayuda al anciano, hechos que deben ser secundados por la preparación del pensionado (anciano) para que este se adapte de la mejor forma posible a vivir dentro de la sociedad en el puesto y sitio que le corresponde, y evitando de esa manera, los problemas de salud mental, relacionados con el envejecimiento, los cuales son fuente de dolores, los que requieren para ser superados no de atención médica permanente y costosa, sino de adecuación de los sistemas de apoyo familiar y social.

"Existen tres tipos de problemas en la esfera de la salud mental que son comunes en las personas ancianas: la depresión, las demencias y los problemas de consumo de alcohol y medicamentos." (27)

7) "LA SALUD DE LOS ANCIANOS:UNA PREOCUPACION DE TODOS",Comunicación para la salud No. 3. Servicio Editora O.P.S., Washington, D.C. E.U.A.:Preparado Dr. César A. Chelela, 1992,Pag.8.

Estos problemas ligados entre sí, forman una cadena derivada especialmente de la falta de atención de los ancianos y su falta de preparación para adaptarse a la ancianidad.

Estos problemas requieren de un tratamiento interdisciplinario para que sea efectivo, el cual debe además contar con la participación de familiares y amigos (si el anciano los tuviera) para su superación, pues el anciano necesita sentir que su vida tiene significado y que su trabajo por mínimo que sea contribuye no solo a su bienestar sino también al desarrollo social que es responsabilidad de todos aquellos con capacidad de producir.

"En muchos casos se han creado prejuicios por los cambios que se producen en las personas con el transcurso de los años. Entre estos prejuicios se encuentra el caracterizar a las personas ancianas como muy pasivas, crónicamente enfermas, sin deseos sexuales o con necesidad de atención en cuidados constantes. Estas creencias estigmatizan a los ancianos y los condenan a la marginalidad. Por otra parte, aquellas manifestaciones de la inteligencia que resultan de la educación, la experiencia y el desarrollo cultural, mejoran con la edad. Es preciso recalcar que el envejecimiento es parte inevitable del proceso de crecimiento, desarrollo y maduración del organismo y que el estado de salud también tiene que ver con factores tales como saneamiento, nutrición adecuada, vivienda confortable, nivel de ingresos y nivel de educación. En ese sentido se ha demostrado que los pobres y marginados manifiestan mayores tasas de discapacidad y de enfermedades agudas y crónicas a lo largo de sus vidas y en la vejez." (28)

Los prejuicios nunca son buenos. Lamentablemente los ancianos se ven sometidos a muchos de ellos, derivados del poco

(28) Ibid., Pág. 18.

nocimiento -de quienes lo emiten- acerca de lo que realmente significa la ancianidad.

Los estigmas dejan de lado el hecho de que educación, experiencia cultural, mejoran con la edad y que por lo tanto convierten a los ancianos en verdaderos tesoros de sabiduría que deben de ser descubiertos y explotados.

La premisa cierta de que el envejecimiento es irreversible, se agrega que las condiciones y características del mismo, dependen del nivel económico y educativo al que el anciano hubiera estado sometido en sus años anteriores a la senectud.

El Dr. Manuel Antonio Girón Mena, para una mejor comprensión de la vejez, la describe desde otro punto de vista, el Biológico y el Cultural, los cuales textualmente dicen:

El Biológico: Indica que el proceso de envejecimiento es inherente a la vida, todo nace, se desarrolla, se procura lo biológicamente necesario para sobrevivir individualmente y como especie, reproduciéndose y finalmente una vez cumplida su misión vital, envejece y muere.

El Cultural: nos informa que en la vida social se establecen status para las edades de la vida humana que tienen como finalidad hacer posibles las relaciones armónicas de la comunidad con otros grupos, principiando por la familia. Tales status son: de niño, joven, adulto y viejo, y cada status tiene sus correspondientes funciones que varían más o menos de una cultura a otra. En cuanto a los viejos respecta, estos pueden ser respetados o despreciados, según la cultura en que les toque en parte envejecer." (29)

Indudablemente el punto de vista biológico es tan propio de la naturaleza humana que no necesita de mayores detalles. En lo que atañe al punto de vista cultural, si bien es cierto que la vida social establece status para las edades y facilita armonía

1) Manuel Antonio Girón Mena: Ob. Cit., Pág. 65.

en las relaciones interpersonales, no puede a cabalidad darse cierto que la cultura sea la responsable del trato a ancianos. Ese trato -bueno o malo- depende más de factores principios morales y sentimientos personales que de factores dictados por la sociedad.

Por todo lo que antecede, es necesario se lleve a cabo Promoción de la Salud de los ancianos, entendiéndose esta como aquellas acciones que se manifiestan en cambios al estilo de vida que se traducen en disminución del riesgo morbi-mortalidad y al mismo tiempo mantienen o mejoran la salud de las personas. Esta promoción debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario que incluya Médicos, Trabajadores Sociales, Enfermeras, Psicólogos y otros profesionales expertos en educación.

Este trabajo de Promoción de la Salud de los Ancianos llevado a cabo por los equipos interdisciplinarios, deben iniciarse la atención primaria en salud, que debe ir encaminada a satisfacer las necesidades de la población, involucrándolos en autogestión y educarlos en lo relacionado a la Prevención de enfermedades; ya que la atención primaria en salud, no debe limitarse únicamente a la atención que se brinda en hospitales o consultas externas.

Además de los equipos interdisciplinarios y las familias, los servicios de salud preventiva, es importante la participación de la comunidad en la prestación de dichos servicios que debe considerar los cuidados de atención primaria dirigidos a ancianos, tomando en cuenta que la mayoría de esas personas son cubiertos por ningún programa de jubilación y los que están cubiertos, reciben pagos o pensiones insuficientes para cubrir sus necesidades básicas.

Cada una de las actividades que se planifiquen en Pro de la Promoción de La Salud, deben tomarse en cuenta las siguientes consideraciones:

Cualquiera que sean sus actividades de Promoción de la Salud, si se planeen, deberán tener en cuenta acciones en el campo biológico, psicosocial, político y legal.

Estas acciones deben considerar, además el hecho de que las mujeres tienen una supervivencia mayor que los hombres y que su número es más elevado en todos los grupos de edad.

Entre ellas, las que se encuentran en sustitución de mayor riesgo son las mujeres de 80 años de edad que viven en unidades urbanas. De ahí que se deberían realizar esfuerzos especiales para estudiar las necesidades de las mujeres de edad avanzada, promover cambios en las estructuras legales que discriminan contra las mujeres y asegurar su cobertura permanente en los sistemas de salud, de Seguridad Social o sus equivalentes." (30)

Las acciones que se planifiquen para la Promoción de la Salud, no son de responsabilidad exclusiva de un sector, sino en conjunto debe de trabajar las familias, las comunidades y el Estado para conseguir el fin propuesto.

La atención que se brinde a la comunidad, en especial a los ancianos debe de caracterizarse por respetar la individualidad de cada uno de ellos, tomando en cuenta su sexo, edad y cultura; así como atender las necesidades que presenten.

Los países subdesarrollados como el nuestro se encuentran entre de aquellos en los cuales el gobierno no se ha preocupado por los grupos poblacionales de envejecimiento como a continuación se detalla:

La promoción de la salud ha sido un aspecto descuidado por los gobiernos de América Latina y El Caribe. De ahí la importancia de

) "LA SALUD DE LOS ANCIANOS", Ob. Cit., Pág.19.

divulgar información sobre la naturaleza y magnitud de es
problemas a fin de resaltar la urgencia de definir polític
tendientes a mejorar la salud y calidad de vida de l
ancianos".(31)

La Promoción de la Salud, debe entenderse como las accion
que se manifiestan en cambios en el estilo de vida que
traducen en la disminución del riesgo de enfermar o morir y q
además mantienen o mejoran la salud de las personas.

Entre los cambios asociados con la edad están la reducci
en el número de las células como las nerviosas y las musculare
que son incapaces de reproducirse, y la pérdida de elasticid
del tejido conectivo. También se produce una disminuci
generalizada de la eficiencia de los sistemas cardiovasculare
respiratorios, gastrointestinal, nervioso endocrino y urinario.

Se ha demostrado que los ancianos pueden desempeñar
intelectualmente a la par de los adultos jóvenes. Aún cuando
velocidad de respuesta para muchas funciones nerviosas disminuy
con la edad, esto no necesariamente se traduce en alteracion
marcadas, a menos que vayan acompañadas por procesos
enfermedad. A pesar que al aumentar la edad los procesos motor
cognoscitivos y sensoriales se dan más lentos en la movilizaci
y la práctica permiten superar esas desventajas y hacen que l
personas se desempeñen con eficiencia." (32)

El rendimiento intelectual de los ancianos compite con el
personas adultas jóvenes. El hecho de que los movimientos d
cuerpo respondan con lentitud a las órdenes nerviosas emanad
del cerebro, más tiene que ver con el deterioro de la agilidad
el decrecimiento de la dinámica corporal, que con la agilidad
dinámica intelectual.

(31) "LA SALUD DE LOS ANCIANOS", Ob. Cit., Pág. 21.

(32) Ibid. Pág. 23.

En el Hospital del I.G.S.S. en la cabecera departamental de Escuintla, donde se atiende a pensionados por vejez, se estableció que en la atención a pacientes en consulta externa "se tiene un promedio mensual de 299 pensionados, siendo las enfermedades más frecuentes por las que solicitan atención médica, las siguientes:

1. Enfermedades cardiovasculares.
2. Artritis.
3. Diabetes.
4. Deficiencias de la vista y el oído.
5. Enfermedades pulmonares.
6. Accidentes en general.

Otro dato importante, es que de los pacientes pensionados por vejez, que ameritan hospitalización, el promedio mensual es de 19 personas mayores de 60 años a quienes se les brinda este servicio, siendo las causas más comunes:

1. Enfermedades cardiovasculares.
2. Cáncer (próstata, pulmonar, uterino).
3. Diabetes.
4. Osteoporosis.
5. Tuberculosis Pulmonar.
6. Accidentes en general." (33)

De los servicios que se brindan en Consulta Externa y Hospitalización en el Hospital del I.G.S.S. en la cabecera departamental de Escuintla, se estableció que estos servicios se prestan exclusivamente en el área médica y a las personas que por la misma necesidad de atención a las enfermedades que se encuentran padeciendo, acuden a buscarlas siendo el total de pensionados únicamente el 18% que acuden a este centro

33) Datos estadísticos mensuales y anuales del Hospital del I.G.S.S. en Escuintla 1993-94, libro de Actas, Registro mensual, autorizado Dirección Hospital IGSS, Escuintla.

hospitalario y el resto es decir el 82% no acuden a solicitarlo a pesar del derecho que la ley les otorga, por las siguientes razones:

- a. Desconocimiento de su derecho de atención.
- b. Por residir en lugares lejanos e inaccesibles.
- c. Falta de transporte.
- d. Por carecer de apoyo familiar.
- e. Por no poder movilizarse por sí solos.
- f. Mala atención del personal del I.G.S.S.

En la cabecera departamental de Escuintla y municipio de mismo nombre, actualmente existen "1666 pensionados por el riesgo de vejez, en el programa de I.V.S. del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social." (34)

La cantidad supra citada se considera escasa, si se toma en cuenta la densidad poblacional del municipio.

3.4. C.A.M.I.P.

El Programa de Atención Médica Integral a Pensionados conocido por sus siglas C.A.M.I.P. se inició en enero de 1986 con base a lo establecido en el artículo 115 de la Constitución de la República de Guatemala y lo dispuesto por la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Este programa incluye tanto a los jubilados al Régimen de Seguridad Social, como a los pensionados del Estado y de Instituciones descentralizadas y autónomas.

(34) Listado IBM de control de pagos, Delegación IGSS, Escuintla, hojas sueltas, septiembre 1994.

"El C.A.M.I.P. dá asistencia médica a los senescentes mayores de 60 años de edad, comprendiendo las siguientes prestaciones:

1. Asistencia médica en Consulta externa.
2. Asistencia médica domiciliaria.
3. Asistencia médica quirúrgica general y especializada.
4. Asistencia Odontológica que no incluye prótesis ni trabajos con materiales preciosos.
5. Asistencia Farmacéutica.
6. Exámenes Radiológicos.
7. Laboratorios y exámenes complementarios.
8. Rehabilitación, que no incluye la concesión de aparatos protésicos y ortopédicos.
9. Trabajo Social y
10. Transporte." (35)

Los servicios de consulta externa como la visita domiciliaria, evitan la hospitalización de senescentes con problemas que conlleven en cuanto al desplazamiento de su hogar, soledad y costos más elevados para la institución. El C.A.M.I.P. se ocupa de los problemas psicológicos y sociales del paciente, para lo cual ha contratado personal especializado al que frecuentemente le capacita mediante seminarios, foros, conferencias, etc."(36)

El Centro de Atención Médica Integral a Pensionados del G.S.S. es un programa que teóricamente tiene cobertura nacional, pero la realidad es otra y los beneficiarios de dicho programa son los ancianos de la metrópolis.

-
- 5) LEY ORGANICA DEL IGSS, Acdo. 737 de J.D., Cuarta Edición, Guatemala , C.A., 1989, Depto. R.R.P.P. IGSS. pág. 216.
 - 6) Manuel Antonio Girón Mena: GEROCULTURA, Ob. Cit., Pág. 162.

"La finalidad del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala u Régimen nacional, unitario y obligatorio de Seguridad Social. Su aspiraciones son las de proteger a todos los afiliados que se encuentran expuestos de un modo y otro a contingencias que disminuyen o terminan sus ingresos cuando deben suspender el trabajo por accidente, enfermedad, maternidad, invalidez o edad avanzada." (37)

El espíritu de las normas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en cuanto a su finalidad, es bastante claro en cuanto a sus pretensiones de protección a los jubilados. Su positividad depende más de factores no inherentes a la normativa

Todos los riesgos mencionados podemos definirlos como la manifestación constante de la inseguridad del ser humano ante la vida, ya que por lo general, no cuenta con medios suficientes para hacerles frente de manera individual.

Para las personas de la tercera edad, el retiro laboral implica no solo afrontar la existencia sin trabajo, sino pasar de una vida económicamente activa a ser una persona jubilada, dependiente de una pensión.

Es por eso de suma importancia la aplicación a nivel nacional del Programa de Atención Médica Integral a Pensionados, cuya filosofía se basa en la protección y promoción de la salud, dirigido hacia la totalidad de los componentes biológicos, psíquicos y sociales de la persona.

(37) Leyes Básicas del IGSS: "COMPILACION DE LAS PRINCIPALES LEYES Y REGLAMENTOS DEL I.G.S.S.", Segunda Edición; Guatemala, Depto. R.R.P.P. del IGSS., 1982.

1.5. ORGANIZACIONES DE JUBILADOS.

En Guatemala, varias personas entre las cuales destacan algunos profesionales, así como ancianos preocupados por la situación que les toca afrontar, al no ser parte económico activo del país, han participado en la formación y consolidación de asociaciones u organizaciones como las que menciona el Dr. Manuel Antonio Girón Mena (38) iniciadas en la década de los años 80 con el objetivo de mejorar sus beneficios y conservar status económicamente decoroso a pesar de la tendencia inflacionaria de los últimos años.

Actualmente podemos citar como ejemplo las siguientes:

1. Asociación Nacional de Jubilados Municipales. (ANJUM).
2. Asociación de Jubilados y Lisiados del Seguro Social.
3. Asociación de Jubilados de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
4. Asociación de Jubilados del Estado.
5. Asociación de Jubilados del Instituto Nacional de Electrificación (INDE).
6. Asociación de Antiguos TELEgrafistas y Radiotelegrafistas de Guatemala.
7. Asociación de Jubilados del Instituto de Telecomunicaciones. (GUATEL)
8. Asociación de Jubilados del Crédito Hipotecario Nacional.
9. Asociación de Jubilados de la Municipalidad de Quezaltenango.
10. Asociación de Jubilados de Antigua Guatemala.
11. Asociación de Jubilados de la Policía Nacional.
12. Asociación de Jubilados del Magisterio.

También existen la Asociación Gerontológica de Guatemala y el Comité Nacional de Protección a la vejez (CONAPROV), cuyo objetivo primordial es el de trabajar por el bienestar de la ancianidad. Todas esas asociaciones con personería jurídica y sus propios estatutos.

38) Manuel Antonio Girón Mena: "GEROCULTURA", Ob. Cit., Pág. 167.

CAPITULO IV

EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

EN ESCUINTLA.

.. CREACION DEL HOSPITAL DEL IGSS EN ESCUINTLA.

El Hospital del IGSS en la ciudad de Escuintla, inició sus labores en el año de 1948.

Inicialmente funcionaba en una casa particular en donde se prestaba servicio de consulta externa y emergencias. Se trabajaba conjuntamente con el Hospital Nacional, en donde había una sala de espera para afiliados que ameritaban hospitalización.

Fue en el año de 1962 que el Hospital del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, inauguró su propio edificio, el cual se encuentra funcionando, siendo su ubicación en Avenida Centro América, zona 3, Escuintla.

El Hospital del IGSS de esta ciudad, está ubicado en una zona que constituye entre cruces de carreteras de primer orden en el país, de tal naturaleza que el tránsito de vehículos de transporte de carga es totalmente elevado, por lo que el índice de siniestralidad es grande.

, APLICACION DEL PROGRAMA DE I.V.S.

El Programa de I.V.S., otorga protección contra los efectos económicos y de larga duración de los riesgos de invalidez, vejez avanzada, a que están expuestos los trabajadores asegurados y con el fin de mantener la integridad a la protección que otorgan aquellos programas que cubren riesgos de acción inmediata y de corta duración como la enfermedad, la maternidad y accidentes.

Los fines principales de la protección por I.V.S., es compensar mediante el otorgamiento de prestaciones en dinero, el daño económico resultante de la cesación temporal o definitiva de la actividad profesional y amparar las necesidades creadas por la muerte.

El Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, se aplica en toda la república a partir del 1 de marzo de 1977, el cual es beneficio de los trabajadores de patronos particulares (incluidos los trabajadores de empresas descentralizadas del Estado), y de trabajadores del Estado pagados por planilla.

La protección de este programa consiste en pensiones en dinero, según el riesgo a cubrir.

En el departamento de Escuintla, el Programa de I.V.S., se brinda a los derechohabientes por intermedio de la Delegación del Instituto en esa zona, en donde para el efecto se cuenta con una sección local de I.V.S., Sección de Trabajo Social, Sección de Inspección Patronal, quienes intervienen en el proceso para el otorgamiento de los beneficios a los asegurados y beneficiarios.

4.3. ATENCION MEDICA INTEGRAL A PENSIONADOS.

En el año de 1986, con base a lo establecido en el art. 115 de la Constitución de la República de Guatemala y lo dispuesto por la Honorable Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, da inicio la Atención Médica Integral a Pensionados, que incluye tanto a pensionados del Estado y de sus instituciones descentralizadas, autónomas y semiautónomas, como a los pensionados de patronos particulares.

Con fecha 11 de diciembre de 1985, fue emitido el Acdo. 737 de J.D. del I.G.S.S., que se refiere a reglamento del Programa

Atención Médica Integral a Pensionados, el cual en uno de sus considerandos reza " Que uno de los propósitos del Régimen de Seguridad Social, es procurar el bienestar psíquico, biológico y social de la población protegida a través de la Atención a la salud y de prestaciones sociales." (39)

El considerando citado expresa claramente el propósito de Seguridad Social en cuanto a procurar el bienestar integral de los pensionados.

Con la emisión de este acuerdo, El Seguro Social Guatemalteco, cumple con uno de sus objetivos primordiales como es consolidar los valores de solidaridad y justicia social, otorgando a los pensionados de protección frente a situaciones o riesgos previsibles e imprevisibles.

Los pensionados en nuestro país. no están en condiciones de satisfacer sus necesidades básicas, ya que la pensión que reciben usualmente, escasamente les alcanza para cubrir lo relativo a vivienda, vestuario y alimentación, no así lo relacionado con la compra de medicamentos, honorarios médicos y exámenes de laboratorio, ya que por su bajo ingreso económico, les es difícil el acceso a dichos servicios de manera privada.

El Sistema de Atención Médica Integral a Pensionados, cubre a las personas que se encuentran dentro de los sectores de la población siguiente, en base a los Acuerdos No. 737 y 738 de J.D. del I.G.S.S.:

Que tengan derecho a recibir del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. pensión por invalidez, vejez o de

19) LEY ORGANICA DEL I.G.S.S. Ob. Cit. pág. 214.

sobrevivencia, de conformidad con el Reglamento sobre protección relativa a invalidez, vejez y sobrevivencia.

- b) Las personas que tengan derecho a recibir del Estado jubilación, pensión de invalidez, pensión por viudez, pensión de orfandad o pensión extraordinaria de conformidad con la Ley de Clases Pasivas del Estado.
- c) Las personas que tengan derecho a recibir de las Instituciones estatales, descentralizadas, autónomas o semiautónomas jubilación o pensión de conformidad con sus reglamentos de previsión social.

En base a lo establecido en el artículo 115 de Constitución de la República y lo dispuesto por la Junta Directiva del IGSS la Atención Médica Integral a Pensionado debe ser aplicada en todo el territorio nacional.

En el Departamento de Escuintla, se brinda Atención Médica a las personas de la tercera edad, que lo solicitan, la cual consiste a la fecha únicamente en atención médica de consulta externa y hospitalización si el caso lo amerita.

Actualmente no se aplica una Atención Médica Integral, en la que la protección y la promoción de la salud sea brindada en sus diferentes niveles, que vaya dirigida hacia la totalidad de los componentes biológicos, psicológicos y sociales de las personas.

4.4. EXTENSION DEL PROGRAMA DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD AL DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA.

En el departamento de Escuintla, a partir del 1 de julio de 1989, se inicia la aplicación del Reglamento sobre protección relativa a Enfermedad y Maternidad con la Atención de la Salud.

r niveles, bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud, según lo establecido en los acuerdos No. 848 y 849 de la honorable Junta Directiva del IGSS, contándose con personal de las diferentes disciplinas: Médicos, Psicólogo, Trabajador Social, Enfermera Profesional, Personal de Seguridad e Higiene, cada uno de los 13 municipios del departamento.

El Sistema de Atención de Salud que otorga el IGSS comprende los siguientes niveles:

PRIMERO NIVEL: Acciones de atención y desarrollo comunitario dirigido a la población derechohabiente.

SEGUNDO NIVEL: Servicios de consulta externa y encamamiento de corta duración.

TERCERO NIVEL: Servicios de hospitalización en general.

CUARTO NIVEL: Asistencia Médica de alta especialidad.

En los cuatro niveles se deben ejecutar acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de acuerdo al grado de complejidad de cada nivel de atención.

La estrategia de A.P.S. es específica para los niveles I y II. Dentro de la atención de salud en el primer nivel se encuentran comprendidos entre otros:

El control de enfermedades no transmisibles y de la tercera edad.

Protección y control del medio ambiente general y familiar.

Los equipos interdisciplinarios, están en la obligación de brindar Atención Médica Integral a los ancianos, según lo establece el acuerdo 848 de J.D. la cual debe iniciarse con la prevención que es el objetivo principal del Programa de extensión, trabajando con las personas de la tercera edad en forma individual y en grupos, cuya proyección debe estar dirigida a aspectos importantes como: Promoción de la Salud, Vivienda Sanitaria, Educación sexual, vida dinámica, Educación para el hogar. Como aprovechar mejor sus horas libres, organizar sus actividades de carácter social, recreativo, cultural y a lo que debe agregarse exámenes periódicos de salud a los ancianos de cada comunidad.

CAPITULO V

PARTICIPACION DE TRABAJO SOCIAL EN LOS PROGRAMAS PARA JUBILADOS

El Trabajo Social es una profesión técnica, ubicada en el campo de las ciencias sociales, que utiliza técnicas, métodos y conocimientos de las ciencias en general, para trabajar con las personas, grupos y comunidades, afectadas por los problemas sociales resultantes de la formación económico-social de un país. Así como por el resultado de diferentes formas de acción que se han dado en las épocas históricas y que han ejercido una influencia en la instrumentación de la profesión como se describe continuación:

Trabajo Social es un modo de acción social que superó a la asistencia social y al servicio social.

El Trabajo Social tiene una función de concientización, civilización y organización del pueblo para que en un proceso de promoción del autodesarrollo interdependiente, individuos, grupos y comunidades, realizando proyectos de Trabajo Social, insertos críticamente y actuando en sus propias organizaciones, participen activamente en la realización de un proyecto político que signifique el tránsito de una situación, denominación y marginalidad a otra de plena participación del pueblo en la vida política, económica y social de la nación que crea las condiciones necesarias para un nuevo modo de vida de ser hombre." (40)

El quehacer profesional del Trabajo Social, está complementado con métodos específicos que le permiten enfrentar la

40) Ezequiel Ander-Egg: "DICCIONARIO DE TRABAJO SOCIAL", octava Edición, México D.F., Editorial El Ateneo, S.A. de C.V. 1986, pág. 364.

la problemática social a nivel individual, grupal y comunal, cuya finalidad no es solamente servir de puente entre la teoría y la práctica, sino por ser un medio que facilite el conocimiento de la problemática, objeto de intervención.

Por su naturaleza el Trabajo Social es una disciplina eminentemente transformadora y cuyo objeto es el hombre y su problemática social, el hombre en sus relaciones con la sociedad

5.1. PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROGRAMA DE I.V.S

Dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el Trabajador Social, interviene en el servicio a patronos afiliados, derecho-habientes, médico familiar y personas en general.

Su objetivo es lograr que las prestaciones del Instituto lleguen en forma efectiva y rápida a los usuarios, interviniendo porque se presten oportuna y adecuadamente.

Así mismo brindar orientación e interpretación de las normas y leyes a los afiliados y beneficiarios para que utilicen los recursos que el Régimen les ofrece.

En lo concerniente al Programa de I.V.S., la participación del Trabajador Social consiste en:

1. Orientación sobre los requisitos que un afiliado beneficiario debe cumplir para el otorgamiento de una pensión.
2. Instruir al solicitante sobre la documentación que debe presentar, para formar su expediente.

3. Efectuar visita domiciliaria al solicitante, beneficiario y/o cargas familiares, para obtener datos generales, comprobación de vivencias, consulta a fuentes de información y otros datos necesarios, para la elaboración del informe correspondiente.
4. Elaborar Estudio Socio Económico, determinando beneficiarios - con derecho a pensionamiento.
5. Gestionar durante todo el proceso del trámite del caso, para que la resolución correspondiente y la orden de pago, se emitan en forma oportuna.
6. Pagos a domicilio de casos especiales, así como levantar actas de supervivencia.

5.2. TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO.

El Trabajo Social hospitalario está dirigido en función de necesidades y su satisfacción de las demandas de los solicitantes y el servicio que presta la institución, lo que se amplía en la siguiente definición:

"El servicio hospitalario y de salud pública fue uno de los primeros programas de Servicio Social establecido en América Latina, y, a través del tiempo, ha seguido teniendo una importancia preponderante. Sin embargo, al abrirse nuevos campos de aplicación para el servicio social, la proporción de profesionales ocupados en esta rama ha disminuído y tiende a disminuir constantemente.

La labor se realiza principalmente a través de hospitales, Centros materno infantiles, centros de salud y dispensarios. La tarea consiste en esencia, en un complemento de la labor médica, en la atención a pacientes.

En este campo ha predominado, en forma neta, el método de casos, pero todos los Trabajadores Sociales más capaces están trabajando con un nuevo enfoque, aún cuando tengan que resolver un caso individual; en otras ocasiones, procuran hacer acciones de tipo grupal, y aunque la labor que realizan es fundamentalmente caso social individual, los Trabajadores Sociales tienen mucho que hacer para que los pacientes de sectores populares que van a los hospitales sean tratados como personas." (41)

La calidad del servicio que se brinda en estas demandas depende no en exclusividad de la Institución, sino de la opción que el Trabajador Social asuma de acuerdo a su conciencia social y del papel que adopte según su punto de vista, en la satisfacción de las necesidades que la población presenta aún cuando su labor esté condicionada a las políticas institucionales, lo cual mediatiza el Trabajo Social en su proyección a la población.

Con la claridad del concepto anterior, se hace indispensable dar a conocer las acciones realizadas por los Trabajadores Sociales del área médico-social actualmente.

5.3. PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA MEDICO SOCIAL.

Siempre dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el Trabajador Social se propone objetivos que cumplir en el servicio prestado, entre los que se pueden mencionar:

1. Orientar a la población cubierta por el Régimen sobre las obligaciones y prestaciones a que tienen derecho en el programa de enfermedad, maternidad, accidentes e I.V.S.

(41) Ibid. Pág. 332.

2. Intervenir en la solución de problemas socio-económicos familiares y laborales que presentan los afiliados y beneficiarios al Régimen.
3. Participar en las acciones entre la unidad hospitalaria, paciente, familia y medio ambiente.
4. Dar a conocer la importancia de la educación para lograr el bienestar del individuo, su familia y su comunidad.
5. Proporcionar información oportuna a los médicos sobre aspectos económico-sociales y laborales que interfieran en el tratamiento médico de los pacientes.
6. contribuir a que se mantenga la relación médico, paciente y familia.
7. Procurar la participación de la familia en el tratamiento médico-social, así como llevar a cabo una interpretación de la enfermedad y de su situación actual, con el objeto de que la acepten.
8. Procurar que los pagos de subsidio por incapacidad temporal, se entreguen oportunamente.
9. Celebraciones de fechas especiales: día de la madre, día del niño, día del cariño, convivios navideños, etc.

5.4. TRABAJO SOCIAL DE COMUNIDAD.

A continuación se da a conocer el concepto de Trabajo Social de la comunidad, con el propósito de dejar claro las diferentes áreas de intervención del Trabajador Social.

El Trabajo Social Comunitario, pretende contribuir a que el hombre identifique su problemática, relacione sus elementos y busque las alternativas de solución y el cual se define de la siguiente manera:

"En los conceptos latinoamericanos el desarrollo comunal, es considerado principalmente como técnica de Promoción Humana y movilización de recursos humanos; como recurso del desarrollo en cuanto a que logra la participación popular en los planes de desarrollo." (42)

Esta función se cumplirá en la medida que se realice la identificación y agrupamiento de las personas en el proceso de cambio y en las gestiones encaminadas al logro de su bienestar contribuyendo a elevar el nivel organizativo de la comunidad en busca de la identificación de esfuerzos.

Es de hacer resaltar que el Trabajador Social que realiza trabajo de desarrollo de la comunidad, se le llama Trabajador Social de primera línea, ya que dentro de sus acciones específicas se encuentran la de realizar tareas de promotor del esfuerzo propio de la comunidad y actividades conexas de instrucción, organización y divulgación.

5.5. PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA DE PROYECCION COMUNITARIA.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cuenta con un equipo de Trabajadores Sociales para el área comunitaria en el departamento de Escuintla y cuya intervención consiste en:

1. Establecer programas y proyectos de trabajo específicos de Trabajo Social, que conlleven la satisfacción de intereses y necesidades de la población.

(42) Ibid. Pág. 327.

- . Elaboración y actualización del diagnóstico situacional de cada comunidad, para la ejecución de acciones acorde a las necesidades presentes.
 - . Participar en la formación y consolidación de grupos comunales.
 - . Participar en el abordaje comunitario en casos de brotes epidemiológicos.
 - . Coordinar con otras instituciones inter e intrasectorial y sector privado, todo lo referente al mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad.
 - . Participar activamente en campañas y/o proyectos de promoción y fomento de la salud.
 - . Participar en el reclutamiento, capacitación, organización del personal voluntario.
 - . Participar periódicamente en reuniones con líderes comunales, promotores y equipos del nivel I.
 - . Supervisar, capacitar al promotor de salud, sobre técnicas de trabajo comunitario.
0. Participar en el programa de educación permanente.
 1. Servir de apoyo en el trabajo a realizar por las otras disciplinas.
 2. Participar en la programación local.
 3. Participar en la evaluación de los programas y proyectos.

En las tres áreas de trabajo descritas anteriormente, en las cuales interviene de manera directa el profesional de Trabajo Social en el departamento de Escuintla, no existe ningún programa específico para personas de la Tercera Edad, que ofrezca una atención integral a dichas personas, por lo que es necesario que dichos profesionales pongan en práctica su creatividad en la formulación de programas que permitan al jubilado la culminación de una vida productiva, en la que no haya lugar para que él sienta desplazado e inútil y cumplir así en cierta forma con los objetivos del Trabajo Social de reconocer en el hombre su dimensión como tal y como producto de una sociedad en la que debe encontrar las condiciones necesarias para su plena realización. Así como reconocer las capacidades y potencialidades del hombre como ser social para su constante desarrollo, no importando su edad.

CAPITULO VI

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION DE CAMPO.

Este capítulo se considera como parte importante del trabajo realizado, ya que en el se plasman los resultados obtenidos en la investigación de campo, para determinar la eficacia y cobertura del programa de Atención Médica Integral a Pensionados en el interior de la república.

La selección de la muestra de estudio, se estableció tomando en cuenta a los pensionados por el riesgo de vejez, residentes en el municipio de Escuintla, tanto pensionados por el I.G.S.S. en el Programa de I.V.S. como pensionados por el Estado.

La toma de datos se realizó a los pensionados del Programa de I.V.S. el día que se presentaron a recoger sus cheques a la sede del I.G.S.S. en Escuintla, y con los pensionados del Estado, se realizaron visitas domiciliarias. La información provino de ciento veinticinco personas entrevistadas, seleccionadas de acuerdo a la disponibilidad de proporcionar información.

Durante la entrevista se observó el marcado interés de las personas pensionadas de obtener mayores beneficios del Seguro Social Guatemalteco.

A continuación se describe la Metodología, para luego presentar los resultados de la investigación de campo, que se considera son de suma importancia.

Para el desarrollo de la presente investigación, se hizo imperativo el uso de Métodos que permitieran a través de procedimientos adecuados alcanzar los objetivos de la misma.

Luego de un análisis a conciencia se llegó a la determinación de usar los siguientes métodos:

- a. Inductivo.
- b. Deductivo.
- c. Descriptivo.
- d. Histórico.

El Método Inductivo se utilizó ya que es indispensable para la investigación científica. El mismo permitió estudiar, analizar por medio de la observación fenómenos particulares y descubrir el principio general que los rige.

El Método Deductivo, se utilizó como forma de razonamiento partiendo de lo general a lo particular, ya que los principios generales conocidos, permitieron obtener resultados y aplicación práctica.

El Método Descriptivo, permitió el descubrir hechos, los que luego fueron interpretados, permitiendo que todo lo descubierto se describa en forma clara, segmento por segmento, área por área.

El Método Histórico, es estrictamente hablando, un proceso suplementario de la observación, a través del cual se trata de encontrar la veracidad de los informes, de las observaciones realizadas por otros.

A diferencia del Método Descriptivo que trata de interpretar el presente, el Método Histórico trata de descubrir e interpretar los hechos del pasado y su objetivo es aplicar los métodos del -

ensar reflexivo a problemas sociales todavía sin resolver.

Para la realización del presente trabajo se cubrieron las siguientes etapas: investigación documental y bibliográfica, observación directa e indirecta de la Atención Médica Integral a Pensionados, selección del sitio para tomar la muestra, visitas domiciliarias, elaboración del instrumento para recolección de datos, toma de datos (entrevista), tabulación, elaboración de cuadros, análisis e interpretación de resultados, informe final.

. Investigación documental y bibliográfica.

En esta etapa se logró la recopilación de antecedentes generales del tema objeto de estudio, que permitió contar con fundamentación teórica, se obtuvo bibliografía del tema a nivel nacional e internacional.

. Observación Directa e Indirecta:

Se visitó en calidad de observadora las instalaciones del A.M.I.P. en la ciudad de Guatemala, para conocer la atención que reciben los pensionados por vejez en este lugar, así mismo se observó dentro de consulta externa y hospital del IGSS en Escuintla, la atención brindada a los pensionados que solicitan este servicio, habiendo logrado entablar conversación con algunas de las personas que acuden a estos centros para conocer más acerca su opinión en cuanto a la atención recibida.

. Selección del Sitio para tomar la muestra:

Para tomar la muestra se seleccionó como primera instancia, el día de entrega de cheques a los pensionados en las afueras de las instalaciones del IGSS en Escuintla, ya que forman largas

colas, lo que permitió poder entrevistar en forma tranquila a los pensionados por vejez, y permitía a la vez obtener una muestra suficientemente representativa y amplia dadas a las condiciones favorables necesarias.

Para entrevistar a los pensionados de clases pasivas de Estado, por el riesgo de vejez, se realizó visitas domiciliarias previo establecer que personas eran y su lugar de residencia dato que se obtuvo en la oficina de correos.

La investigación se llevó a cabo en el mes de febrero de 1995, habiendo entrevistado 100 pensionados del programa de vejez del IGSS y 25 personas pensionadas por vejez de clases pasiva del Estado.

Las personas fueron escogidas al azar, únicamente solicitando a cada uno su disposición a la entrevista y el tiempo que esta duró que fue aproximadamente de 40 minutos, para dar oportunidad a crear un ambiente agradable y confianza en la entrevista.

d. Elaboración del Instrumento:

Se diseñó la boleta de entrevista estructurada con preguntas cerradas en su mayoría, para evitar que las respuestas se dispersaran y lograr así la centralización de los resultados también en la boleta de entrevista se elaboraron 2 ítems cuya respuesta era puramente observación del entrevistador de acuerdo a la actitud del entrevistado.

e. Toma de datos:

La toma de datos, fue por medio de entrevista estructurada de forma individual, para que cada persona respondiera de acuerdo a su sentir. La entrevista dió inicio a las 6:30 horas con los pensionados por el IGSS, tomando en cuenta que esta persona

Desde las 5:00 ya se encuentran haciendo su respectiva cola para el cobro de su cheque. Con los pensionados por el Estado el horario fue de acuerdo al tiempo de cada uno de ellos, ya que fueron entrevistados en su domicilio.

. Tabulación de Datos:

Con la información obtenida, se procedió a un recuento y tabulación de los datos, se ordenó la información y se extrajo el porcentaje de cada ítem.

. Elaboración de cuadros, análisis e interpretación de resultados:

Con los resultados obtenidos, se procedió a la elaboración de cuadros, y, cada uno fue analizado e interpretado de manera específica.

. Informe Final:

Toda la información fue dirigida a conocer los problemas sociales, económicos, bio-psicológicos y laborales de los pensionados por vejez en el municipio de Escuintla, así como saber cuanto conocen de sus derechos y obligaciones dentro de la filosofía del Régimen de Seguridad Social.

.1. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN:

Los resultados obtenidos en la investigación de campo, se presentan en cuadros estadísticos, para una mejor interpretación, cada cuadro con su correspondiente descripción y análisis.

Con ellos se podrá verificar si los objetivos propuestos quedaron satisfechos y si las Hipótesis planteadas se confirman o se rechazan.

CUADRO No. 1

TIPO DE EMPRESA EN DONDE SE JUBILO

TIPO DE EMPRESA	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS.
PRIVADA	89	71%
MUNICIPAL	11	9%
ESTADO	25	20%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

Como se observa, la muestra comprendió 125 personas. De ellas 10 corresponden a población pensionada por el Programa de I.V.S. de I.G.S.S. y 25 a pensionados por las clases pasivas del Estado. Estas cifras corresponden al 10% de población pensionada de los sectores mencionados.

De este cuadro, se infiere que la mayor cantidad de empresas que cotizan al IGSS pertenecen a la iniciativa privada, y que, por lo tanto, es ésta la que aporta el mayor número de jubilados.

Así mismo, prevalecen dentro de la iniciativa privada, las empresas de vocación y orientación agrícola, siendo comprensible esto, si consideramos que Escuintla es en sí el departamento predominantemente agro-industrial del país.

Otra de las razones para que la iniciativa privada aporte la mayor cantidad de jubilados, estriba en que los salarios que paga

el gobierno central y las municipalidades, lo cual incide en que el trabajador privado, no "detenga" tanto su jubilación, ya que el monto de dinero que recibirá de la misma, no tendrá una merma ostensible como el caso de los trabajadores del sector público.

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION POR SEXO DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS.

SEXO	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS.
MASCULINA	109	87%
FEMENINO	16	13%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

En la población entrevistada se encontró que el sexo predominante de la población en estudio es el masculino, con un 87% y el sexo femenino alcanza únicamente el 13%.

Analizando los resultados, puede observarse que el hombre ha tenido mayor participación dentro de la población económicamente activa, desempeñando las diferentes tareas que conllevan los puestos en el sector privado y del Estado. Y es hasta en las últimas dos décadas que se incrementó a la mujer dentro de la población económicamente activa y productiva, ocupando puestos que anteriormente eran exclusivos del hombre.

Esa mayor participación del hombre en el quehacer laboral y económico, tiene orígenes bastante antiguos, que especialmente devienen de aspectos bien marcados de una cultura acentuadamente machista.

A pesar de que en los últimos veinte años, esa situación ha ido cambiando paulatinamente, a nivel de cifras absolutas y porcentuales, la diferencia sigue siendo abismal.

En el caso del departamento de Escuintla, es hasta cierto punto comprensible lo anterior, si se toma en cuenta que la actividad económica mayoritaria, deviene de empresas que por su naturaleza

rícola especialmente- están más abiertas a la contratación de
o de obra masculina, que es la más apropiada para esos
esteres.

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION POR EDAD DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS.

EDAD	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS.
55-59	1	1%
60-64	22	17%
65 ó más	102	82%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

El grupo etáreo en que se encuentra la mayor población pensionada por vejez es de 65 años y más con un porcentaje de 82%.

El 18% corresponde a las personas de 60 a 64 años y el 1% corresponde a las personas de 55 a 59 años, lo que nos permite deducir que las personas que tienen el derecho a su jubilación gozan de esta prestación en mayor porcentaje a los 65 años o más siendo en su mayoría muy pocas las personas que gozan varios años de su pensión, ya que por su estado de salud frecuentemente enferman no logrando tener un descanso merecido.

La lógica nos mueve a pensar que los trabajadores se deciden a jubilarse, hasta que realmente sus capacidades físicas e intelectuales decrecen ostensiblemente por razones de edad avanzada. Mientras eso no sucede, continúan activos por razón de costumbre y porque sus ingresos son más altos que cuando llega el retiro.

La invalidez juega un papel importante en cuanto que p

zonas lógicas y naturales de pérdida de habilidades y concentración, los trabajadores de edad más avanzada, son naturales víctimas de accidentes y percances de tipo laboral y otra índole.

CUADRO No. 4

PARTICIPACION DE LOS ENTREVISTADOS EN ALGUN PROGRAMA DE
PRE JUBILACION.

PARTICIPACION EN PROGRAMA DE PREJUBILADO.	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS.
NO	125	100%
SI	0	0
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

Del total de personas entrevistadas el 100% no tuvo oportunidad de recibir ningún programa para prejubilados que les permitiera una preparación adecuada a su nuevo estilo de vida como jubilados, para afrontar los problemas sociales, económicos, psicológicos y biológicos que conlleva implícito la situación de una persona jubilada.

La legislación laboral debiera contemplar dentro de sus normas un capítulo destinado a la preparación de los trabajadores para la jubilación.

Esa normativa debiera ser aplicada tanto para el sector público como para el privado, pero elaborada de tal manera, que su cumplimiento fuera positivo, es decir, que no sea como muchos artículos del código laboral, que estando vigentes no son cumplidos.

Cada trabajador cuya edad esté cercana al retiro, debe gozar de programas preparatorios de su próxima condición de

de jubilado, para que la transición no signifique traumas ni desequilibrios, sino por el contrario, sea recibida con agrado de saber que se cierra un ciclo de la vida, pero que se abre otro que igualmente presenta aspectos interesantes de enfrentar, expectativas que cumplir y vivencias y convivencias familiares que enriquecerán la unidad y armonía de la familia, porque habrá un contacto más cercano y cotidiano.

El cuadro analizado nos muestra en este momento, la total inexistencia de programas de prejubilación a nivel estatal y privado.

CUADRO No. 5

ESCOLARIDAD DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS.

ESCOLARIDAD	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
ANALFABETA	58	46%
PRIMARIA	51	41%
SECUNDARIA	10	8%
UNIVERSITARIA	6	5%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

En este cuadro se encuentra que el 46% de la población entrevistada es analfabeta, este dato está representado por 58 personas que laboraron en las diferentes fincas cañeras y algodonerías del municipio de Escuintla, y se desempeñaron como jornaleros y entre los cuales también se encuentran los que tuvieron acceso a la escuela primaria y que representan el 41% agregándose a este grupo los obreros de las diferentes fábricas industriales que funcionan en esta localidad. Únicamente el 8% tuvo acceso a la educación secundaria y el mínimo porcentaje de 5% con educación universitaria, encontrándose en ésta población únicamente pensionados por las clases pasivas del Estado.

El cuadro no refleja nada desconocido, ya que a nadie escapa la realidad educativa de Guatemala, país que en índices

alfabetismo, ocupa un segundo lugar -detrás de Haití- en rica.

Los jornaleros representan el elemento migratorio en este dro, lo cual es fácil de entender, ya que en su mayoría, éstos de niños son empleados y/o usados en las tareas del campo, lo incide en su ausencia total o parcial de la escuela.

Otro factor incidente, lo constituye la constante migración oral, ya que los jornaleros van de un lugar a otro según fuentes de trabajo que les brindan oportunidades, lo que iva un elevado abstencionismo escolar.

Como solución, debieran implementarse programas obligatorios alfabetización en todas las empresas, industrias y/o fincas los emplean.

CUADRO No. 6

CON QUIEN VIVE LA PERSONA ENTREVISTADA.

PERSONA	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
ESPOSO (A)	34	27%
ESPOSO E HIJOS	33	26%
HIJOS	36	29%
HERMANOS	6	5%
OTROS	4	3%
SOLO	12	10%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

Al unir los dos primeros porcentajes, encontramos que el 53% las personas entrevistadas forman parte de un hogar integrado, 29% vive al lado de uno o varios hijos, que lo han acogido a falta de su compañero (a) de hogar. Un 5% que viven al lado de hermano, un 3% que se han alojado con vecinos o familia lejanos y un 10% que viven solos.

En lo manifestado por los entrevistados, se detectó que a pesar que viven al lado de uno de sus hijos, se sienten solos bien como cargas, ya que no son tomados en cuenta como seres útiles y pensantes, sino que únicamente se ocupan de darles

espacio dentro de la vivienda, que por cierto no es el mejor espacio), y en algunos casos les brindan también ayuda económica.

que parezca increíble, en muchos de los casos, el jubilado es recibido no por su condición de familiar, sino porque es "petecida", la cantidad dineraria de su pensión, lo cual lo transforma de miembro del núcleo familiar en un simple asionista de la casa que lo acoge.

de resaltar que el hecho de que la cifra relativa indique que su mayoría viven con los hijos, más tiene que ver con que los convivientes ya han fallecido o que el hogar se desintegró.

indudable además, que no existe una orientación a los miles de los jubilados, que los impulse a tener un comportamiento idóneo para con estos, ya que desconocen los aspectos inherentes a las necesidades de tipo social, afectiva y espiritual, de los ancianos. En su mayoría consideran que con tenerlos bajo techo y quizás ayudarlos económicamente es suficiente.

CUADRO No. 7

TIPO DE APOYO QUE RECIBE EL PENSIONADO DE PARTE
DE SU FAMILIA.

APOYO	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
ECONOMICO	20	16%
MORAL	60	48%
TODAS	20	16%
NINGUNA	25	20%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

El 48% de los entrevistados manifestó recibir apoyo moral, es fue manifestado por los entrevistados que conviven con su cónyuge o bien con su cónyuge e hijos, se sienten que reciben necesario de su familia.

El 16% manifestó recibir alguna ayuda económica que al mencionar, indicaron es eventual, no permanente, y otro consideró recibir apoyo moral y económico de su familia.

La mayor parte de los que conviven con sus hijos, sienten que apoyo moral que reciben es porque no se encuentran solos sino

aparten la misma vivienda con ellos, la que en realidad es propiedad del anciano, y es el quien cobija a sus hijos _nueras, rnos, nietos, etc_ , en ella, quienes por esa razón están al do de él para satisfacer su necesidad de vivienda y no para idar del jubilado como en realidad debería de ser.

ayuda económica, como ellos mencionan es eventual, y se tableció que no es monetaria sino que "cada vez que sus hijos eden" les proporcionan maíz, frijol o arroz.

como se describe en el cuadro No. 6, el anciano es aceptado por familia por el interés de su pensión, siendo él quien almente brinda a su familia el apoyo moral y económico que toda rsona necesita.

20% no cuenta con ningún apoyo y subsiste mediante el pago de pensión básicamente y afronta solo sus problemas de salud, onómicos, sociales, etc.

ellos la mayoría, al no poder autocuidarse, han optado por udir a algún hospital nacional o del Seguro Social, en donde el rsonal de Trabajo Social, se ha ocupado de colocarlo en un ilo de ancianos, en donde pasa los últimos años de su vida al do de otras personas que por cosas del destino tampoco tienen se ocupe de ellos.

CUADRO No. 8

TIPO DE COMUNIDAD EN LA QUE RESIDE EL PENSIONADO.

COMUNIDAD	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
URBANA	75	60%
RURAL	50	40%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

Dentro de la población entrevistada, el 60% reside en el área urbana, lo que le permite de alguna forma utilizar los recursos al servicio de la comunidad.

De ese 60%, algunos de ellos cuando se pensionaron residían en el área rural: fincas e ingenios de la región, pero que por las políticas actuales de las empresas, han ido desapareciendo paulatinamente a los mozos colonos, quienes han tenido que emigrar hacia la cabecera municipal en busca de un lugar para vivir, viniendo en muchos casos a engrosar las áreas periféricas de la ciudad, dada su precaria situación económica.

El 40% pertenece al área rural, entre los que pueden mencionarse aldeas, parcelamientos y fincas del municipio de Escuintla, las cuales en su mayoría no cuentan con transporte, debido a las malas condiciones de las vías de acceso, lo que no permite al pensionado hacer uso de los servicios públicos de la cabecera municipal, ya que regularmente llegan a dicha cabecera en la mayoría una vez al mes, es decir, el día que llegan a recoger su pensión.

rovechan ésta ocasión, para poder realizar sus compras (víveres
medicinas) que les serán de utilidad mientras llega nuevamente
día de pago.

CUADRO No. 9

PARTICIPACION DEL PENSIONADO EN GRUPOS DE ORGANIZACION
SOCIAL.

PARTICIPA	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
NO	107	86%
SI	17	14%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

Siendo los grupos de organización social de gran importancia el desarrollo de las comunidades, puede observarse con mucha claridad que el 86% de los pensionados entrevistados no participan actualmente en ningún grupo dentro de su comunidad, habiendo podido detectar que han perdido todo interés en este tipo de actividades y por el momento no existe nada que los motive a participar.

Esto es consecuencia de que durante su época laboral productiva trabajaban desde la madrugada hasta el atardecer, lo que no les dio oportunidad de participar en ninguna organización en su comunidad, por su dedicación exclusiva en su trabajo. A esto cabe agregar que el hecho de no recibir ninguna preparación previa a su jubilación, no les ha permitido visualizar la necesidad de participar activamente dentro de su comunidad, para su propio bien, ya que esto le inyectará nuevos deseos de vivir.

14% si se encuentra participando en grupos de organización cial, lo que nos permite ver que en las diferentes comunidades e conforman el municipio si existe algún tipo de organización cial.

ellos, los que actualmente participan en organizaciones ciales, se debe a que en su mayoría han sido y siguen siendo deres natos que no han necesitado de ninguna preparación o acción para participar dentro de su comunidad.

CUADRO No. 10

A QUE TIPO DE ORGANIZACION SOCIAL, PERTENECE EL PENSIONADO.

ORGANIZACION	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
RELIGIOSA	15	12%
COMITE VECINOS	2	2%
NINGUNO	108	86%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

Dentro del 14% de la población entrevistada, que participa e grupos de organización social, el 12% pertenece a grupo religiosos, cuya actividad principal es la construcción y/ mejoramiento de la iglesia, y a la vez encargados de l celebración del Santo Patrono, organización ésta que data d muchos años y de los cuales han sido en algunos casos fundadores

Estas perssonas _en su mayoría_ constituyen un apoyo valioso par los sacerdotes y/o líderes espirituales de la comunidad, quiene descargan en ellos mucha responsabilidad, ya que cuentan con e tiempo suficiente para esos menesteres.

Unicamente el 2% pertenece a comité de vecinos, los cuales tiene como objetivo el mejoramiento integral de sus comunidades.

El 86% no participa en ningún tipo de organización, no sintiendo deseo alguno de participar. Se observó marcada indiferencia en este aspecto de parte de los ancianos entrevistados, quienes ya no sienten interés por ninguna clase de actividades.

Esta actitud deviene -como ya se ha dicho hasta la saciedad- de la falta de programas que preparen al anciano para su etapa de vida de jubilado.

CUADRO No. 11

CONOCIMIENTO SOBRE EL PROGRAMA DE ATENCION MEDICA INTEGRAL
PENSIONADOS

VARIABLE	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
SI	82	66%
NO	43	34%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

El 66% de la población pensionada por vejez, entrevistada, tiene conocimiento que dentro de los programas que cubre el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, está el de Atención Médica Integral a Pensionados, mientras que el 34% de los mismos manifestó no tener ningún conocimiento al respecto.

De esto se infiere que el IGSS debe ejecutar campañas de divulgación que sean más eficaces y sostenidas acerca del programa, a efecto, de que ese alto porcentaje de pensionados que desconocen el mismo, desaparezca o por lo menos disminuya considerablemente.

De momento puede decirse, que la divulgación del programa no ha tenido el éxito esperado, y, lo que resulta inaceptable, es el hecho de que los encargados de los programas de divulgación

parece que no hacen ningún tipo de sondeo o investigación para detectar si los mismos están llenando los fines propios de su creación. Tal parece que a priori, dan por sentado que la divulgación de la manera que la han ejecutado, cumple a cabalidad con su cometido.

CUADRO No. 12

CONOCIMIENTO DE LA COBERTURA DEL PROGRAMA DE ATENCION MEDICA
INTEGRAL A PENSIONADOS.

VARIABLE	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
NACIONAL	72	58%
LOCAL	9	7%
NO SABE	43	35%
TOTAL	125	100%

En relación al conocimiento del nivel de la cobertura del programa de Atención Médica Integral a Pensionados, el 58%, está claro que el mismo es a nivel nacional, mientras que el 7% cree que la cobertura se da únicamente a los pensionados residentes en Escuintla, confusión ésta, debido a que anteriormente en este departamento únicamente se cubría el riesgo por accidentes. En cuanto a atención médica también por enfermedad común fue creada la extensión de cobertura en el año de 1989 en Escuintla. El 14% de los entrevistados, no tiene ningún conocimiento en cuanto a la cobertura brindada por el I.G.S.S. a los pensionados. Para que el conocimiento de la cobertura del programa sea óptimo, cabe decir que el comentario acerca de la campaña de divulgación, expresado en el cuadro No. 11, puede hacerse extensivo a este cuadro.

CUADRO No. 13

PENSIONADO CONSIDERA QUE LA ATENCION MEDICA INTEGRAL ES DE
CARACTER.

VARIABLE	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
BIOLOGICA	76	61%
SOCIAL	6	5%
NO SABE	43	34%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

presente cuadro como los anteriores nos demuestran como el desconocimiento de parte de los pensionados, de la existencia del programa de Atención Médica Integral, como la Atención Médica que brinda en C.A.M.I.P., se debe fundamentalmente a la poca divulgación de los mismos por el departamento a quien corresponde, dato que puede verificarse con el 61% de los entrevistados quienes consideran que la atención médica integral únicamente es la fase curativa, mientras que el 34% ignora que tipo de atención se brinda a los jubilados; el 5% cree que la atención médica integral es social, pero al mismo tiempo desconoce que otro tipo de asistencia se brinda.

Lamentable de esto, es que a pesar de las estadísticas propias del I.G.S.S., muestran que el porcentaje de jubilados que buscan

atención de tipo social es ínfimo, tal parece que eso no
motivo de preocupación y de búsqueda de fórmulas que perm
cambiar la situación.

CUADRO No. 14

LAS NORMAS DE ATENCION MEDICA INTEGRAL A PENSIONADOS
SON CONSIDERADAS.

VARIABLE	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
POSITIVAS	77	62%
NO POSITIVAS	5	4%
NO SABE	43	34%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

A pesar de la poca información que los pensionados tienen sobre el Programa de Atención Médica Integral, el 62% considera que las normas vigentes que rigen el mismo son positivas, mientras que el 4% manifestó que no son positivas.

De los entrevistados el 66% son los que han utilizado los servicios de atención médica a la que tienen derecho, por orden constitucional y en base a la atención recibida han considerado la positividad y no positividad del programa. Es decir, juzgan la atención más que la positividad o negatividad de las norma vigentes, ya que es fácil inferir que las desconocen casi en su totalidad, lo cual no les permite visualizar si la norma es aplicada correctamente o solo se encuentra escrita y vigente pero no es aplicada.

CUADRO No. 15

LA APLICACION DEL PROGRAMA DE ATENCION MEDICA INTEGRAL
PENSIONADOS DEL IGSS CONSIDERA QUE ES DE CARACTER.

VARIABLE	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
OBLIGATORIA	80	64%
NO OBLIGATORIA	2	2%
NO SABE	43	34%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

Del 66% de los entrevistados que tienen conocimiento del Programa de Atención Médica Integral a Pensionados, el 64% considera que la aplicación del mismo es de carácter obligatorio, mientras el 2% considera que no es obligatorio, y el 34% tiene un total desconocimiento de la aplicación del programa.

Es importante resaltar que a la obligatoriedad a la que estamos haciendo referencia, tiene que ver con el jubilado, y que para la entidad su aplicación si es obligatoria ya que deviene de normas específicas.

CUADRO No. 16

ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL QUE SE BRINDA A LOS PENSIONADOS RESIDENTES EN EL INTERIOR DE LA REPÚBLICA CONSIDERA QUE ES

VARIABLE	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
PARCIAL	75	60%
TOTAL	4	3%
NADA	4	3%
NO RESPONDIO	42	34%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

En este cuadro se encuentra que las personas entrevistadas consideran que la atención médica integral que se brinda a los pensionados que residen en los departamentos del interior de la República es parcial siendo el 60% de ellos, quienes también manifestaron que sus citas en la consulta externa son muy espaciadas con un intervalo de 3 a 4 meses.

El 3% consideran que la atención que reciben es total, indicando que han recibido una atención completa y de excelente calidad. Otro 3% indicó que la atención que se brinda a los pensionados es mala, debido a propias experiencias sufridas, y el resto se limitó a no responder. Posiblemente el 60% de los entrevistados, de alguna manera tiene conocimiento de que en la ciudad capital la atención es integral, mientras que en Escuintla se concreta solamente a servicios médicos, por lo cual consideran que es parcial.

CUADRO No. 17

EL PROGRAMA DE ATENCION MEDICA INTEGRAL A PENSIONADOS SATISFACI
LOS INTERESES POPULARES.

VARIABLE	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
TOTAL	5	4%
POCO	70	56%
NADA	7	6%
NO RESPONDIO	43	34%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

De los pensionados por vejez entrevistados, el 4% consideran que el programa de atención médica integral, satisface en muy poco a los intereses populares, debido a que no son atendidos en espacios más cortos de tiempo, ni tampoco llevan seguimiento con el médico tratante, pues cada vez que asiste a su consulta, es diferente médico el que los atiende.

El 4% considera que es total la satisfacción que el Programa de Atención Médica Integral brinda a los intereses populares de los pensionados, mientras que el 34% no quiso responder y el 6% indicó que en nada les satisface la atención brindada.

Con respecto al 34% que no quiso responder, la razón primordial podría ser el desconocimiento sobre el programa, o en algunos casos la timidez propia de los afiliados, al momento de responder a una entrevista.

o resulta complicado deducir, que para los jubilados, lo ideal sería asistir a un mismo médico particular, con la frecuencia que para ellos fuera necesaria, pero que por motivos económicos, ese ideal resulta difícil si no imposible de alcanzar.

Es por ello, que el 56% coincide con expresar que para la clase popular - de la que ellos en su mayoría con absolutaorman parte- el programa no satisface sus intereses.

CUADRO No. 19
SUS INGRESOS MENSUALES PROVIENEN DE

VARIABLE	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
PENSION MENSUAL	88	70%
AYUDA FAMILIAR Y PENSION MENSUAL	37	30%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

Manifestó el 70% de las personas entrevistadas, que subsisten únicamente de la pensión mensual que les fue asignada, es debido a que por su edad y estado físico, no pueden desempeñar otra tarea que les permita obtener un ingreso extra. El 30% los entrevistados, indicaron que además de su pensión cuentan con alguna ayuda familiar, en la mayoría de los casos es de parte de sus hijos mayores, quienes si no le dan ayuda monetaria, le proporcionan víveres (maiz, frijol, azúcar, etc.).

La población jubilada depende casi en exclusiva de su pensión mensual, ya que en su mayoría, debido a su baja o inexistente escolaridad, solamente pueden desempeñar trabajos físicos operativos, los cuales por edad se les dificulta ya realizar y conseguir. Otros tipos de labores escapan de su realidad formativa académica, lo que imposibilita que puedan tener acceso a otros ingresos adicionales a su pensión.

CUADRO No. 20

CON LA PENSION MENSUAL QUE RECIBE SOLVENTA SUS
NECESIDADES VITALES.

VARIABLE	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
COMPLETA	0	0%
PARCIAL	120	96%
NADA	5	4%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

Según el presente cuadro, el 96% de los jubilados, solventa en forma parcial sus necesidades mínimas indispensables con la pensión que reciben, mientras que el 4% considera que le es totalmente insuficiente la pensión asignada, ninguna de las personas entrevistadas considera poder subsistir en forma completa con su asignación mensual, que recibe en concepto de pensión.

El cuadro No. 18, ya nos mostró los montos tan bajos de las asignaciones de la mayoría de los jubilados. Al considerar esos montos en relación al grado de inflación y alto costo de la vida en el país, encontramos que el para la clase económicamente activa con ingresos superiores, la situación económica es difícil, para los jubilados esa situación es ya desesperante.

Resulta imposible para cualquier persona, solventar necesidades -por mínimas que éstas sean- de manera total, ingresos tan bajos como los que reciben de pensión los jubilad

Sería importante para ellos, que se lograra hacer un aumento su asignación, lo que vendría no a solventar de forma total necesidades, pero, si a ser un paliativo para los mismos.

Lo ideal sería que periódicamente y de acuerdo a los grados inflación del país, se les hicieran ajustes, en sus pensiones los jubilados, pero, considerando la realidad económica de institución, ello parece casi imposible de realizar.

Algo se conseguiría al respecto, si la institución lograra le fueran pagadas todas las cuotas atrasadas, especialmente del sector gubernamental y municipalidades que ascienden a cantidad millonaria considerable.

A parte de esta acción paralelamente debe buscarse cumplimiento mensual de la obligación para no volver a caer otra mora que dejaría siempre igual de difícil la situación.

CUADRO No. 21

A QUIEN PERTENECE LA VIVIENDA QUE HABITA.

PERTENENCIA	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
PROPIA	60	48%
ALQUILADA	16	13%
ARRENDADA	3	2%
CEDIDA	41	33%
AMORTIZANDO	5	4%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

Según nos demuestra este cuadro, la vivienda que ocupan las personas pensionadas es propia en un 48%, habiéndola adquirida en propiedad hace 20 años ó más, época en la que era más fácil la adquisición de la misma. Actualmente únicamente el 4% posee vivienda, que se encuentra amortizando, esto en planes de crédito que el BANVI otorgó hace 6 años en la cabecera municipal de esta ciudad, y época en la cual los pensionados que adquirieron dicha vivienda, aún se encontraban laborando.

Analizando los otros porcentajes, encontramos que el 48%, de los pensionados, no poseen vivienda propia, lo que dificulta aún más su situación económica, pues según las personas entrevistadas, la pensión que actualmente perciben, no les alcanza para cubrir sus necesidades vitales, mucho menos cubrir rentas altas como hoy las hay.

El 2% de las personas que se encuentran arrendando, lo hace nivel de áreas verdes municipales y no de viviendas. En e áreas, generalmente han construido covachas de lepa y lámina.

CUADRO No. 22

QUE RECURSOS ECONOMICOS TENIA PARA PENSIONARSE

RECURSO	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
AHORRO	15	12%
COOPERATIVA	1	1%
ASOC. MUTUALISTA	1	1%
OTROS	20	16%
NADA	88	70%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

Del total de personas entrevistadas, únicamente el 12% contaba con recursos económicos (ahorros en cuentas bancarias) como fruto de su trabajo, lo que les permitió subsistir de manera paliativa al tiempo que tardó en otorgárseles su pensión.

El mayor porcentaje, es decir el 70% de los entrevistados, no lograron acumular ningún recurso monetario durante su tiempo de trabajo, esto debido, según lo manifestado por ellos mismos a los bajos salarios y numeroso grupo familiar con que cuentan.

A lo anterior cabría agregar la falta de una cultura de ahorro, la cual permitiría soslayar gastos superflúos o inútiles, pero que posibilitaría guardar para el futuro algo - aunque fuera mínima- que les será de valiosa utilidad para contingencias o para el período de espera del primer pago de jubilación.

CUADRO No. 23

ENFERMEDADES QUE AFECTAN FRECUENTEMENTE A LOS ENTREVISTADOS

ENFERMEDAD	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
GASTROINTESTINAL	31	25%
RESPIRATORIAS	31	25%
CARDIOVASCULARES	12	10%
DIABETES	8	6%
ARTRITIS	16	13%
ACCIDENTES	6	5%
OCULARES	18	14%
AUDITIVAS	3	2%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

En este cuadro se presentan las principales enfermedades que afectan a los pensionados: las enfermedades gastrointestinales respiratorias ocupan cada uno el 25% de incidencia en los entrevistados.

Es importante mencionar que en este municipio las enfermedades respiratorias ocupan los primeros lugares, siendo una de las principales causas que en el ambiente que se respira en esta zona está contaminada por el ohín que expelen los diferentes ingenios que aquí se localizan.

Las enfermedades cardiovasculares tienen un 10% , la diabetes 6%, artritis el 13%, el riesgo de accidentalidad es de el 5%.

enfermedades oculares afectan a un 14% de los jubilados que hay que resaltar que en éstas influye grandemente la edad de las personas, y con un 2% los problemas auditivos.

de resaltar el hecho de que dada la experiencia y estudios realizados, las enfermedades gastrointestinales y respiratorias que en conjunto hacen el 50% de la muestra entre los jubilados, más que ver con condiciones y problemas del medio ambiente del municipio de Escuintla, que con la edad avanzada de los jubilados.

Para ser específicos, en lo que se refiere a las enfermedades respiratorias, ya se mencionó la incidencia de los ingenios de la zona, mientras que en las gastrointestinales, incide enormemente la mala calidad del agua - que no puede considerarse apta para el consumo humano en su mayoría- y otros factores higiénicos sociales y comunitarios (falta de drenaje, letrinas, etc.)

La baja incidencia de enfermedades cardiovasculares, más tiene que ver con el hecho de que los jubilados no han llevado una vida sedentaria, sino que debido a su trabajo, desde niños han llevado una intensa actividad física, que ha redundado en proporcionarles un eficiente sistema cardiovascular.

CUADRO No. 25

PERSONAS SATISFECHAS CON LA ATENCION MEDICA QUE EL IGSS LE
HA BRINDADO DESPUES DE JUBILADOS.

VARIABLE	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
SATISFECHO	83	66%
INSATISFECHO	37	30%
NO OPINO	5	4%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

Durante la investigación se encontró que de las personas entrevistadas que han recibido atención médica del IGSS después de jubilados, el 66% se encuentra satisfecho, el 30% manifiesta insatisfacción debido a los trámites burocráticos, por no existir en esta zona una clínica especial para los ancianos, lo que le obliga esperar su turno de pie, de manera incómoda y por lo largo del tiempo entre una cita y otra.

El 4% se limitó a no responder a la interrogante, mostrando total indiferencia a la atención médica que les pueda brindar el IGSS pues nunca la han solicitado.

El alto índice de jubilados satisfechos, bien podría tener su origen en el desconocimiento del programa, ya que, si se conociera a cabalidad, posiblemente se darían cuenta que es mucho

is lo que podrían recibir de la institución.

De aparte, debe hacerse la consideración de que sus seguros son tan bajos que no les permite buscar atención médica privada, lo cual, bien puede motivarlos a expresar una satisfacción que más pareciera estar ligada a una forma de conformismo.

En cuanto al índice de insatisfechos, su insatisfacción deviene principalmente de aspectos de inconformidad que de aspectos propios del programa en sí.

CUADRO NO. 26

APARIENCIA HIGIENICA DEL ENTREVISTADO.

VARIABLE	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
ADECUADA	113	90%
INADECUADA	12	10%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

Durante la entrevista, se observó que la apariencia higiénica del pensionado en un 90% es adecuada y el 10% es inadecuada.

Es conveniente hacer la aclaración que la mayor parte de las entrevistas se llevaron a cabo, el día que los pensionados presentaron a recoger sus cheques, situación ésta que se considera, influye en la apariencia higiénica de las personas que al salir de su casa los motiva para arreglarse adecuadamente y asearse, pues es una oportunidad de convivir con otras personas, con sus amigos y algunos excompañeros de trabajo aunque sea solo por unas horas, las cuales aprovechan para compartir sus penas y alegrías.

Así mismo el salir de la rutina diaria es una motivación a que la apariencia sea presentable y adecuada.

Indudablemente debe haber una influencia de los familiares que conviven con el pensionado, en aspectos de presentación, lecritud e higiene.

Con respecto al 10% de apariencia no adecuada, habría que determinar que grado de estímulos propios y externos posee para que exista ese descuido en su apariencia.

Todo lo referido, apoya la tesis ya planteada de que los programas dirigidos a los jubilados, deben abarcar orientación para quienes conviven con ellos, a efecto de que puedan mejorar el apoyo y estímulos a ellos en todas las áreas.

CUADRO No. 27

SENSACION DE INUTILIDAD DEL ANCIANO.

VARIABLE	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
MENTAL	15	12%
FISICA	110	88%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

Se observó durante la entrevista, que la sensación de inutilidad en los ancianos, a nivel de su pensamiento, en realidad, es del 12%, quienes piensan que ya no sirven para nada que ya no pueden desempeñar ningún trabajo pues "están inútiles" situación que es falsa, pues su apariencia física demuestra todo lo contrario.

En el 88% si se observó que se ha marcado grandemente en ellos el paso del tiempo, pues algunos aparentan más edad de la que tienen, debido esto a que el trabajo que desempeñaron fue su mayoría como jornaleros y obreros, en donde para su desempeño requerían de todo su esfuerzo físico, a lo que debe agregarse que debido a los bajos salarios que devengaron, su alimentación era acorde a la tarea desempeñada.

Es importante mencionar que del 12% que se sienten psíquicamente inútiles, son casi las mismas personas que su experiencia higiénica fue inadecuada, ya no se preocupan de su apariencia personal, no se sienten motivados a ninguna actividad, muchas veces como consecuencia de no contar con ningún apoyo moral de su familia.

CUADRO No. 28

ESTADO ANIMICO DEL PENSIONADO

VARIABLE	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
POSITIVO	95	76%
NEGATIVO	14	11%
INDIFERENTE	16	13%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

A pesar de la situación económica que actualmente afrontan los jubilados, se observó que el 76% mantiene un estado ánimo positivo, esto según ellos manifestaron que el IGSS les dará aumento a sus pensiones, lo que saben en algo les beneficiará manifestaron además que pronto solicitaran que sus esposas hijos tengan derecho a tratamiento médico en el IGSS.

El 11% se mostró totalmente negativo, aún más un tanto agresivo sin ningún interés ya que manifestaron que se les ha olvidado los patronos y al IGSS que ellos son seres humanos y no tienen ninguna ayuda adicional aparte de su pensión.

El 13% está totalmente indiferente a lo que pasa a su alrededor tampoco demostraron ningún interés por poner de su parte para lograr de algún beneficio.

La positividad de los pensionados, debe ser aprovechada, para formar clubs de tercera edad, con el fin de brindárles orientación y educación para su autocuidado, así como para el mejor aprovechamiento del tiempo libre, ya que ésto redundaría en beneficio del pensionado y su familia. Así mismo esto permitiría a los pensionados negativos e indiferentes a su situación de actitudes pasivas, que se motivaran a participar en tipos de organización apropiados para la tercera edad.

CUADRO No. 29

OCUPACION ANTES DE JUBILARSE

OCUPACION	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
PROFESIONAL	4	3%
TECNICO-PROFESIONAL	22	17%
OBRERO	37	30%
JORNALERO	62	50%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

En el presente cuadro, puede observarse que el 50% de pensionados laboraban como jornaleros en las diferentes fincas la región, ocupación predominante en esta zona por el cultivo caña y café. El 30% laboró como obrero, en las diferentes industrias localizadas en el municipio. El 17% se desempeña como laboratoristas, maestros, auxiliares de enfermería únicamente el 3% se desempeñó como profesionales, siendo médicos y cirujanos el total de los profesionales entrevistados, quienes laboraron dentro de los diferentes servicios de salud de la localidad.

El porcentaje mayor que corresponde a los jornaleros, como se indicó se debe al cultivo de caña y café, que predomina en el municipio, y en donde la mayor parte de personas han sido inmigrantes, quienes en busca de empleo se fueron quedando a radicar dentro del municipio de Escuintla, de donde ahora son vecinos.

Gran parte de esta población pensionada laboró como ornalero, en las diferentes fincas cañeras en donde fueron azos-colonos por varias generaciones.

También es marcado el porcentaje de personas que laboraron como obreros, pues por ser Escuintla una ciudad agro-industrial con varias empresas dedicadas a elaboración de aceites, jabones y fertilizantes, las que han ocupado mano de obra no profesional, para aborro de pago en salarios.

Dentro de las personas que se desempeñaron como Técnico-profesionales, es importantísimo señalar que el mayor porcentaje son mujeres quienes se desempeñaron como enfermeras, maestras, técnicos de laboratorio. En tanto que las otras ocupaciones que se describen en el cuadro fueron exclusivas de hombres.

CUADRO No. 30

SITUACION DE RETIRO DEL TRABAJO DEL PENSIONADO

VARIABLE	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
VOLUNTARIO	60	48%
OBLIGATORIA	65	52%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

En el cuadro anterior se establece que el retiro del trabajo de los entrevistados fue obligatorio en un 52%, quienes manifestaron que al cumplir la edad de retiro (60 años), fueron despedidos de las empresas y/o instituciones por "reorganización de las mismas, no dejándoles ninguna opción, más que la de tramitar sus jubilaciones, lo que fue, indicaron un duro golpe a su economía, por contar la mayoría de ellos con hijos menores de edad, que dependían en su totalidad de ellos como jefes de hogar. Manifestaron los mismos que a pesar de haber cumplido la edad mínima para jubilarse aún podían haber dado mucho laboralmente sino hubieran sido despedidos de su trabajo.

El 48% manifestó que su retiro fue voluntario, algunos sobrepasaron la edad mínima establecida para jubilarse, lo que les permitió cumplir con algunos compromisos contraídos antes de solicitar ser pensionados.

Y quienes al retirarse lo hicieron por considerar que ya no podían cumplir con su trabajo, especialmente aquellos que requerían de mucho esfuerzo físico.

Dentro del porcentaje que se retiró voluntariamente se encuentran también los profesionales, quienes al cumplir con la edad requerida y el tiempo de servicio necesario, se retiraron, para dedicarse a trabajar por su cuenta.

CUADRO No. 31

CONOCIMIENTO DE LA LABOR DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL
I.G.S.S.

VARIABLE	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
SI	46	37%
NO	79	63%
TOTAL	125	100%

FUENTE: Investigación de campo.

Dentro de las personas entrevistadas, el 37% manifestó conocer la labor del Trabajador Social, mientras que el 63% que es la mayoría, manifestaron que no. Las personas que respondieron afirmativamente, se debe que además de la orientación que se les brinda cuando tramitan su pensionamiento, el T.S. elabora el correspondiente Estudio Socio Económico y su caso ha tenido algún seguimiento, ya sea por atención médica o bien cuando ya no pueden presentarse a cobrar personalmente. Las personas que indicaron que no, que es el dato más elevado, manifestaron que aparte de la visita a su domicilio para el Estudio Socio Económico para el otorgamiento de su pensión, no han tenido ninguna relación con el Trabajador Social, pues consideran que más que todo su trabajo es entrevistar a los que se van a jubilar.

Este es un aspecto muy importante, pues el T.S. debe ser creador y dinámico y proponer nuevos proyectos de trabajo fuera del esquema común, tanto para jubilados como para afiliados en general, al mismo tiempo promocionar y divulgar las diferentes actividades culturales, sociales y recreativas que el IGSS organiza para la población derecho-habiente.

DISCUSION DE RESULTADOS.

En la investigación realizada, se pudo establecer que a la fecha en el municipio de Escuintla, existen pensionados por vejez, tanto de Clases Pasivas del Estado como de instituciones autónomas, semiautónomas y privadas, las cuales son cubiertas por el Programa de I.V.S. del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, todos los pensionados con derecho a que se les otorgue atención Médica Integral dentro del I.G.S.S., por mandato constitucional.

Como dato interesante se encuentra que las personas mayores de 65 años, ocupan el porcentaje más alto, debido esto a que cuando se inició el Programa de I.V.S., la edad mínima para ser cubierto por el Programa de Vejez dentro del IGSS es de 60 años para los empleados del Instituto es de 55 años.

Las personas que actualmente gozan de pensión por vejez, manifestaron que solicitaron la misma, por el cese de labores obligatorio o por su estado de salud, y cabe mencionar que ninguno de ellos recibió una preparación adecuada para afrontar esta nueva etapa de su vida. Debido a su poca o mala preparación adecuada para afrontar esta nueva etapa de su vida. Debido a su poca o mala preparación. se desempeñaron en su mayoría como jornaleros, devengando salarios bajos, que no les permitió ningún ahorro, y lo que ahora perciben en calidad de pensión, les es insuficiente, para sufragar sus principales necesidades tanto personales como familiares, ya que aún tienen hijos menores de edad, que en su totalidad dependen de ellos como jefes de hogar y por su avanzada edad y estado físico, les es difícil encontrar algún trabajo para obtener otro ingreso.

Dentro de la investigación de campo, también se encontraron personas de sexo femenino, aunque en menor escala, ya que por época que les tocó vivir, los empleos eran con dedicación especial para el sexo femenino.

El 53% de los entrevistados son casados o unidos, es decir cuentan con hogares integrados, pero también hay pensionados que viven al lado de otros familiares y algunos son personas ajenas a su familia y otros que viven solos, ésta situación nos permite visualizar que en nuestro país, aún se conserva respeto a los padres o mayores, y que no en todos los casos están abandonados, pero sí es digno que se tome en cuenta el porcentaje de ancianos que viven solos, el cual relacionado con estudios anteriores sobre el tema, ha ido en aumento, lo que puede motivar a la creación de programas en la que intervengan niños jóvenes, adultos y los mismos ancianos, para una mejor aceptación de que el ser humano envejece, pero siempre siendo como joven, ama como joven y respeta como joven, y de ésta manera se revalorice el concepto de anciano en nuestra sociedad y nos permita brindar mucho apoyo moral y económico que tanto necesitan.

La mayoría de personas jubiladas en este municipio actualmente residen en el área urbana, debido a que cuando fueron retirados de las fincas en las cuales trabajan, se vieron en la necesidad de buscar un nuevo lugar para vivir, siendo la cabecera departamental, la que mayor oportunidad les ofreció de adquirir un terreno ya sea en propiedad o en arrendamiento municipal, e donde construir su vivienda, las cuales aunque sean de condiciones humildes, constituyen un logro para los que las tienen, ya que algunos que carecen de ellas.

Debido a la heterogeneidad de la población en el municipio de Escuintla, la participación en grupos de Organización social apenas alcanza el 14%, siendo de ellos el 12% que mayormente participa en actividades exclusivamente religiosas, ya que es e

onde mayor satisfacción encuentran, ya que ahí les permite encontrar el apoyo moral que necesitan.

A medida que las personas envejecen, se acumulan las enfermedades en mayor proporción, esto como consecuencia que durante el transcurso de su vida han sufrido desgaste físico, a lo que debe agregarse la mala alimentación, un trabajo muy pesado, que no es compatible uno con otro, lo que poco a poco genera una serie de enfermedades crónicas, que más adelante les ocasiona la muerte.

Alto es el porcentaje de pensionados que conoce de la existencia del Programa de Atención Médica Integral a pensionados, como también están claros que su cobertura es a nivel nacional, que sus normas son positivas, pero de la misma forma considera que dicha atención se da en forma parcial y poco satisface los intereses populares, ya que únicamente reciben atención médica cuando la solicitan y luego sus citas son muy espaciadas y no tienen ninguna actividad grupal como terapia que les ayude a afrontar su nueva situación de personas en retiro.

Los pensionados manifestaron en un 66% estar satisfechos con la atención médica que el I.G.S.S. les ha brindado, pero consideran que por haber laborado durante toda su vida y conocedores de las ventajas que tienen los jubilados del I.A.M.I.P., solicitaron que esos servicios también les sean otorgados en Escuintla.



CAPITULO VII

DESCENTRALIZACION DEL PROGRAMA DE ATENCION MEDICA INTEGRAL

A PENSIONADOS. UNA PROPUESTA.

Durante el desarrollo de la investigación del presente trabajo, se estableció que el Programa de Atención Médica Integral a Pensionados, se encuentra centralizado en la ciudad capital, siendo por lo tanto los jubilados de la metrópoli los privilegiados con este bello programa, mientras que los pensionados del interior de la república únicamente se encuentran recibiendo paliativos del mismo.

Por su naturaleza el Trabajo Social es una disciplina eminentemente transformadora y cuyo objeto de estudio es el hombre y su problemática social, el hombre en sus relaciones con la sociedad, y basado en ello el Trabajador Social dentro de una institución es un elemento muy importante en el desarrollo de programas específicos que orienten, eduquen, capaciten y motiven a los usuarios de los servicios que se brindan, propiciando en dichos programas la organización y movilización de recursos indispensables en el autodesarrollo.

Por lo anterior a continuación se presenta como propuesta un PLAN, PROGRAMAS Y PROYECTOS, con el único fin de que sean tomadas en cuenta en beneficio de los pensionados por vejez, los cuales van dirigidos a las tres áreas de intervención de los Trabajadores Sociales del IGSS en Escuintla; Económico Familiar, Médico Social y Proyección Comunitaria, como un espacio profesional más que debe ser llenado por un Trabajador Social.

PROPUESTA DEL PLAN GENERAL DE TRABAJO PARA LA EXTENSION
PROGRAMA DE ATENCION MEDICA INTEGRAL DEL I.G.S.
PENSIONADOS POR VEJEZ EN ESCUINTLA.

INTRODUCCION.

Con el presente Plan de Trabajo, se dan a conocer programas y proyectos, que pueden realizarse con la población pensionada por vejez en Escuintla, con el objeto de mejorar condiciones sociales, económicas y psicobiológicas que afectan a las personas de la tercera edad, y quienes únicamente cuentan con un ingreso derivado de la pensión que actualmente perciben. La mayoría de ellos no tienen apoyo económico familiar, pero cargan con responsabilidades familiares que dependen de dicha pensión.

Así mismo, este plan pretende organizar, sistematizar y motivar a los Trabajadores Sociales del área, en el desarrollo de un nuevo espacio profesional que se presenta y en el cual se priorizarán las necesidades de los jubilados, permitiendo definir objetivos y metas claras que sean factibles de alcanzar.

Como complemento de este plan, son los proyectos específicos que se proponen, para el desarrollo de acciones básicas en búsqueda de soluciones a la problemática afrontada por la población senescente.

I. JUSTIFICACION.

Se calcula que para el año 2,000, en el mundo habrán aproximadamente 600 millones de personas mayores de 60 años, de las cuales, 41 millones corresponderán al área de América Latina y El Caribe. Esos números -según lo informado por O.P.S.- seguirán aumentando considerablemente. Para el mismo año se estima que en Guatemala habrán 734,000 personas comprendidas en ese rango de edad.

Los datos anteriores, evidencian el potencial de oportunidades que se presentan a los profesionales en Trabajo Social de ampliar su campo de acción con la implementación de programas y proyectos acordes a la realidad de la población senescente y puedan así brindárseles una atención eficaz y eficiente que les permita hacer uso de los servicios públicos de salud, educación y recreación, obviando engorrosos trámites burocráticos.

Conciente de que en el I.G.S.S., en el departamento de Escuintla, existe un vacío en cuanto a la Atención Integral - psíquica, biológica y social- que debe brindarse a los pensionados por vejez, tanto del Régimen de Seguridad Social como del Estado y demás instituciones descentralizadas autónomas y semiautónomas, y conciente además como Trabajadora Social del problema que atraviesan los pensionados por vejez, y teniendo el compromiso de ser orientador, educador y divulgador de los diferentes programas del Seguro Social, se presenta este plan de trabajo que servirá para llevar una sistematización en las actividades a realizarse con las personas de la tercera edad como una **PROPUESTA DE EXTENSION DEL CAMIP AL DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA.**

El mismo se elabora en base a la problemática detectada entre los mismos pensionados y tratando de encontrar la mejor opción a la solución de la misma.

Entre los problemas que más afectan a los pensionados citamos los siguientes:

1. Problemas económicos.
2. Problemas de salud.
3. Falta de programas para prejubilados.
4. Falta de programas específicos para personas de tercera edad.
5. Alto índice de alcoholismo y tabaquismo.
6. Falta de programas educativos de Promoción de la salud y prevención de enfermedades.
7. Programas de autocuidado.
8. Falta de programas de recreación.
9. Desconocimiento de la labor del Trabajador Social.

II. O B J E T I V O S.

A. GENERALES.

1. Lograr la atención médica integral a los pensionados por vejez en Escuintla.
2. Propiciar la integración de equipos interdisciplinarios en Escuintla, para la ejecución del Programa de atención médica integral a los pensionados por vejez.

E S P E C I F I C O S .

Propiciar la extensión del C.A.M.I.P. al departamento de Escuintla.

Elaborar proyectos específicos en beneficio de la población pensionada por vejez en Escuintla.

Divulgar y promocionar el programa de atención médica integral a pensionados dentro de la población jubilada por vejez en Escuintla.

Motivar a las autoridades locales del I.G.S.S. para que brinden el apoyo necesario en la ejecución de los proyectos para jubilados.

Lograr la participación de los equipos interdisciplinarios en las diferentes actividades a desarrollarse con los pensionados por vejez.

Crear proyectos de beneficio e interés para los pensionados.

Lograr la participación activa de los Trabajadores Sociales de las diferentes áreas en cada uno de los proyectos para obtener una amplia identificación con la población jubilada.

I. M E T A S .

Realizar 3 proyectos anuales permanentes, que pueden ser:

Proyecto de Atención y Orientación a personas prejubiladas.

Proyecto de creación de clubs de jubilados con problemas de enfermedades crónicas (hipertensos, diabéticos, alcohólicos, artríticos, asmáticos).

Proyecto de centros de día para pensionados por vejez.

IV. ORGANIZACION.

a. AREA GEOGRAFICA A CUBRIR:

Escuintla, cabecera (plan piloto)

Extensivo a cada municipio de Escuintla, en donde existe espacio de proyección comunitaria.

b. RESPONSABLES:

Trabajadores Sociales área económico familiar.

Trabajadores Sociales área médico social.

Trabajadores Sociales área proyección comunitaria.

Supervisora de Trabajo Social.

c. COORDINACION:

Se coordinará con la sección de enfermería, medicina física y terapia ocupacional, sección de I.V.S. local, inspección patronal, Psicología, dietista, Director de cada unidad.

V. RECURSOS:

HUMANOS:

- Autoridades Departamentales del IGSS en Escuintla.
- Trabajadores Sociales del Departamento de Escuintla.
- Población pensionada por vejez.
- Psicólogo.
- Enfermera profesional.
- Personal de Medicina Física y Terapia Ocupacional.
- Personal de sección de I.V.S. local.
- Personal de Inspección Patronal.
- Dietista.
- Equipos de proyección comunitaria.
- Otros.

MATERIALES:

- Infraestructura local del IGSS en el Departamento de Escuintla.
- Retroproyector de acetatos.
- Proyector de cine.
- Transporte.
- Material didáctico.
- Equipo de oficina.

INSTITUCIONALES:

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

VI. FINANCIAMIENTO:

A cargo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

VII. EVALUACION.

Se realizará a corto, mediano y largo plazo por los Trabajadores Sociales y Supervisora de Trabajo Social, quienes serán los responsables directos, así como por la población atendida en cada proyecto.

Se evaluará por medio de reuniones de trabajo y coordinación con los equipos de proyección comunitaria.

Se utilizarán también otros mecanismos de evaluación que se consideren pertinentes.

PROPUESTA DEL PROGRAMA DE TRABAJO A REALIZARSE
CON LOS PENSIONADOS POR VEJEZ EN ESCUINTLA.

I. JUSTIFICACION.

El propósito del presente programa de trabajo que presenta a continuación, es para que en base a lo señalado en el Plan General, las actividades que se realicen lleven ordenamiento y organización adecuada, basada en las necesidades problemática encontrada en la población pensionada de la tercera edad en Escuintla, con el propósito de encontrar la solución adecuada a dicha problemática en beneficio de las personas a atender.

Con la ejecución del presente programa y los proyectos impulsados, se podrán atender problemas individuales y familiares de índole social, básicamente determinados por la estructura económica social de Guatemala, que afectan grandemente a la población jubilada de nuestro país. Para esta atención se pondrán en práctica los conocimientos teórico-prácticos de diferentes disciplinas que participaran en el desarrollo del trabajo.

Los proyectos a realizarse, abarcan una serie de actividades que tienen como objeto el logro de que los jubilados comparen entre sí sus experiencias, sus intereses, sus necesidades, etc., y se solidaricen como grupo y se logre también su participación hacia su comunidad.

II. OBJETIVOS.

1. Propiciar la integración de equipos interdisciplinarios en Escuintla, para la ejecución del Programa de Atención Médica Integral a pensionados por vejez.

2. Elaborar proyectos específicos en beneficio de la población pensionada por vejez en Escuintla.
3. Lograr la unidad de las personas pensionadas por vejez por medio de actividades que motiven su participación.
4. Proponer mecanismos para que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, brinde a los jubilados por vejez una mejor atención a sus prestaciones y servicios.

III. M E T A S.

1. Que el 90% de la población pensionada por vejez, participe en el desarrollo del programa de trabajo.
2. Que los programas y proyectos a desarrollar con las personas de la tercera edad contribuyan a mejorar en un 100% sus condiciones de vida.
3. Desarrollar programas de un año de duración.

IV. ORGANIZACION.

a. RESPONSABLES:

Supervisora de Trabajo Social.

Trabajadores Sociales área económico familiar del I.G.S.S.

Trabajadores Sociales área médico social, Hospital I.G.S.S.

Trabajadores Sociales área proyección comunitaria, Escuintla.

b. AREA A CUBRIR:

Pensionados por el riesgo de vejez de Escuintla, cabecera departamental (plan piloto)

Extendido posteriormente a cada uno de los municipios del departamento de Escuintla.

c. DURACION:

Enero a junio

julio a diciembre.

d. SUPERVISION:

Autoridades locales del I.G.S.S. en Escuintla.

e. COORDINACION:

Se coordinará cada una de las actividades con las secciones de enfermería, medicina física y terapia ocupacional, sección de I.V.S. local, inspección patronal, Psicología, Dietista, Director de cada unidad.

V. PROGRAMACION.

A continuación se presenta la programación de las actividades a desarrollar, con su correspondiente calendarización y responsables de la ejecución de las mismas.

Se detalla las referencias utilizadas en la programación, para una mejor interpretación.

EID= Equipo interdisciplinario.

T.S.= Trabajadora Social.

IVS= Personal de I.V.S.

IP= Personal de Inspección Patronal.

PS= Psicólogo.

M= Médico.

E= Enfermera.

FYTO= Fisioterapista y Terapia Ocupacional.

Dt.= Dietista.

VI. RECURSOS.

HUMANOS:

- Autoridades Departamentales del IGSS en Escuintla.
- Trabajadores Sociales del Departamento de Escuintla.
- Población Pensionada por vejez.
- Psicólogo.
- Enfermera Profesional.
- Personal de Medicina Física y Terapia Ocupacional.
- Personal de I.V.S. local.
- Personal de inspección patronal local.
- Dietista.
- Equipos de proyección comunitaria.
- Otros.

MATERIALES:

- Infraestructura local del IGSS en el Departamento de Escuintla
- Retroproyector de acetatos.
- Proyector de cine.
- Transporte.
- Material Didáctico.
- Equipo de oficina.

INSTITUCIONALES:

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

VII. FINANCIAMIENTO.

A cargo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

VIII. EVALUACION.

La evaluación será sistemática conforme el desarrollo de cada una de los proyectos para medir el logro de los objetivos y metas propuestas. Así mismo se realizaran reuniones periódicas con los miembros del equipo interdisciplinario a fin de evaluar la participación de cada uno de los miembros.

PROYECTO PARA PREJUBILADOS

JUSTIFICACION.

Por ser la falta de preparación a los prejubilados, una de las causas de la problemática que afrontan las personas al encontrarse en edad de retiro laboral, es indispensable la realización de un **PROYECTO DE PREPARACION A LA JUBILACION**, ya que a la población senescente de los departamentos, se encuentra altamente aislada de esta clase de programas, con que cuenta la ciudad capital, como caso específico el departamento de Quintana Roo.

La preparación a la jubilación es necesaria, para que las personas que están por retirarse de la vida laboral activa, puedan tomar conciencia de la nueva etapa por vivir, de forma educativa y afronten los problemas del retiro como lo son los económicos, de salud y de empleo del tiempo libre, así como el problema psicológico del temor a la muerte.

Las personas que se presentan a la Delegación del IGSS en Quintana Roo a solicitar información para su pensionamiento por vejez, lo hacen después que han sido retirados de las empresas a las cuales laboraban, y que al no tener información previa, tarde el recibir la pensión correspondiente en el momento oportuno y preciso.

Por lo anterior se presenta el proyecto para prejubilados en el municipio de Escuintla, como parte del plan piloto, para que pronto sea extendido a todo el departamento.

II. O B J E T I V O S.

A. G E N E R A L E S.

1. Preparar a las personas en edad de retiro laboral, mediante educación constante y permanente sobre la jubilación y orientación de los aspectos económicos, biológicos, sociales y psicológicos que les tocará afrontar y puedan comenzar una nueva vida con JUBILO como debe ser la jubilación.
2. Brindar orientación correspondiente sobre el programa de I.V.S., a nivel empresarial e institucional a las personas en edad de retiro laboral.

B. E S P E C I F I C O S.

1. Motivar al prejubilado en la búsqueda de nuevas metas y reorganización de su vida en la nueva etapa que le tocará vivir.
2. Orientar al prejubilado en la calidad de utilización de su tiempo libre como alternativa del problema social que le tocará afrontar.
3. Capacitar al prejubilado en el manejo adecuado de su presupuesto familiar.
4. Dar a conocer el Programa de Atención Médica Integral Pensionados, dentro de la población a jubilarse, en lo concerniente a derechos y obligaciones.

II. METAS.

- . Brindar capacitación a 50 personas mensualmente que solicitan pensionamiento por vejez en la sección de I.V.S. del departamento de Escuintla.
- . Realizar 4 actividades mensuales de orientación a prejubilados a nivel empresarial en el municipio de Escuintla.
- . Realizar 4 actividades mensuales de orientación a prejubilados que ya no laboran y se encuentran solicitando su jubilación.
- . Lograr el 100% de participación de las autoridades locales del I.G.S.S. en la ejecución del proyecto.

7. DESCRIPCION DEL PROYECTO.

El proyecto de prejubilados se desarrollará tanto con las personas que ya han sido canceladas laboralmente por las empresas a las cuales prestaron sus servicios como con las personas que aún se encuentran laborando y que están próximas a cumplir con la edad de retiro.

El desarrollo del mismo se pretende se lleve a cabo tanto dentro de las instalaciones de la Delegación del IGSS EN Escuintla, como en las diferentes empresas y/o fincas de la zona, desarrollando los temas programados a través de conferencias, paneles, ayudas audiovisuales como otros medios que se consideren necesarios.

Se realizarán talleres vivenciales para que compartan sus experiencias y expectativas hacia la nueva etapa de su vida que están por iniciar.

Para la ejecución de las acciones, debe contarse con un equipo interdisciplinario integrado por: Trabajadores Sociales personal de la sección de I.V.S., personal de inspección patronal, enfermería, psicología, quienes expondrán a los participantes la información general para la incorporación al programa de I.V.S., información sobre el programa de atención médica integral a pensionados, educación para evitar mitos y prejuicios de la vejez, las relaciones familiares, cambios corporales, sexualidad en la tercera edad, el temor a la muerte como deben emplear su tiempo libre, y una orientación indispensable sobre el manejo de su presupuesto familiar que dependerá acorde a su pensionamiento.

Esto como un enfoque para poder afrontar los problemas económicos, sociales, biológicos y psicológicos de las personas de la tercera edad.

V. ORGANIZACION.

AREA A CUBRIR:

Municipio de Escuintla, como parte del plan piloto para luego ser extendido a todo el departamento.

RESPONSABLES:

Sección de Trabajo Social del Area Económico Familia Delegación del IGSS en Escuintla.

DURACION:

Permanente.

VI. CALENDARIZACION DE ACTIVIDADES.

DIA	HORA	DIRIGIDO	LOCAL	ACTIVIDAD
Martes	10:00 a 12:00	Personas que ya no laboran y se encuentran solitando - pensionamiento.	Salón de conferencias del IGSS en Escuintla.	Charlas de apoyo de orientación, motivacionales, recreativas Paneles, conferencias, Talleres, videos etc.
Jueves	14:00 a 16:00	Personas en edad de retiro que aun se encuentran - laborando.	Empresas y Fincas de la zona.	Charlas de apoyo de orientación, motivacionales, recreativas Paneles, conferencias, talleres, videos etc.

VII. RECURSOS.

HUMANOS:

- Equipo de Trabajadores Sociales, Delegación IGSS de Escuintla.
- Delegado Departamental.
- Director Regional.
- Epidemiólogo.
- Enfermera Profesional.
- Médicos Generales del IGSS.

- Personal de la Sección de I.V.S. local.
- Personal de Inspección Patronal local.
- Psicólogo.

MATERIALES:

- Salón de conferencias de la Delegación del IGSS en Escuintla
- Empresas y/o fincas a visitar.
- Retroproyector de acetatos.
- Retroproyector de cine y video.
- Mobiliario y equipo de oficina.
- Transporte.

INSTITUCIONALES:

- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

VIII. FINANCIAMIENTO:

Estará a cargo de la Delegación del IGSS como unidad ejecutora.

IX. EVALUACION.

Se evaluará en forma sistemática con el fin de establecer cumplimiento de objetivos y metas.

PROYECTO DE CREACION DE CLUBS DE JUBILADOS CON

ENFERMEDADES CRONICAS.

I. JUSTIFICACION.

Dentro de la población pensionada por vejez que solicita atención médica en la consulta externa del Hospital del I.G.S.S. en Escuintla, existen un alto porcentaje de personas con problemas de enfermedades crónicas, las cuales hacen que constantemente acudan al servicio de emergencia de dicho hospital, la mayoría de ellos no han recibido la orientación adecuada de como manejar en determinado momento la situación que afrontan por su enfermedad.

En el Departamento de Escuintla quien cuenta con el mayor número de pensionados por vejez y por lo tanto se considera de suma importancia, que a dicha población se le brinden los servicios indispensables acordes a su edad y estado de salud.

En la tercera edad, es frecuente sufrir enfermedades crónicas de gran mortalidad y gran morbilidad, entre las que pueden mencionarse las enfermedades cardiovasculares, diabetes, artritis, enfermedades respiratorias, etc., por lo que debe brindarse a los ancianos la orientación y ayuda necesaria para que puedan desarrollar su autocuidado, actividad tan necesaria en esta etapa de la vida, ya que les permitirá considerarse personas activas, útiles e independientes, es por esa razón que se propone el presente proyecto para que a los ancianos se les brinde la educación y orientación en el cuidado de su salud y poder brindarles además los servicios de control periódicos, exámenes especiales, asistencia médica curativa y de rehabilitación, según el caso lo amerite.

II. O B J E T I V O S.

A. GENERALES.

1. Propiciar dentro de la población pensionada por vejez, la creación de clubs de pacientes con enfermedades crónicas.
2. Proporcionar educación continua a los pensionados por vejez que sufren enfermedades crónicas, para que aprendan a cuidarse y atenderse por sí mismos.
3. Lograr que los pensionados por vejez, gocen los servicios que el IGSS les otorga de manera integral.

B. ESPECIFICOS.

1. Motivar al jubilado a la participación activa en el club de pacientes con enfermedades crónicas, de acuerdo al diagnóstico médico.
2. Orientar, educar y capacitar al pensionado por vejez, en el manejo adecuado de su autocuidado en relación a su edad y enfermedad.
3. Propiciar en los jubilados la convivencia con otras personas afines a sus intereses y para intercambio de experiencias.
4. Lograr la integración de un equipo interdisciplinario, para la atención grupal e individualizada de las personas que integran los diferentes clubs.

III. METAS.

1. Formar 4 clubs de pacientes con enfermedades crónicas: clubs de hipertensos, diabéticos, artríticos y clubs de asmáticos.
2. Programar una actividad semanal con cada uno de los clubs.
3. Lograr la participación mínima de 20 personas por cada club.
4. Detectar el 100% de los jubilados con enfermedades crónicas, en el servicio de consulta externa.

IV. DESCRIPCION DEL PROYECTO.

El proyecto de la creación de clubs de pacientes con enfermedades crónicas, se desarrollará con los pensionados por vejez en Escuintla, que acuden a recibir atención médica al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, tanto en los servicios de consulta externa como de hospitalización.

El desarrollo de este proyecto, se debe de llevar a cabo dentro de las instalaciones de la unidad hospitalaria del IGSS en Escuintla (como plan piloto) bajo la coordinación de la sección de Trabajo Social de dicho centro hospitalario y con la participación de los diferentes profesionales que allí laboran como médicos, enfermeras, psicólogos, terapistas ocupacionales, fisioterapistas, dietista, etc.

La dinámica se desarrollará de acuerdo a los temas educativos programados, a través de conferencias, paneles, ayudas audiovisuales, actividades recreativas, intercambio de experiencias y otros que se considere necesario implementar.

Es indispensable la realización de talleres vivenciales para que compartan sus experiencias y de ellas puedan obtenerse los beneficios deseados.

En la ejecución de las actividades, se tratarán temas como: el autocuidado y uso adecuado de medicamentos, manejo del tiempo libre, dietas y hábitos alimenticios que deben implementar, orientación familiar, soporte social y familiar, actividades educativas y recreativas, cambios corporales, etc. Todos estos aspectos con un enfoque de positividad para afrontar adecuadamente las crisis de las enfermedades que padecen.

V. ORGANIZACION.

AREA A CUBRIR:

Pensionados por Vejez del municipio de Escuintla como parte del Plan Piloto.

RESPONSABLES:

Trabajadores Sociales del Area Médico-Social Hospital del IGSS en Escuintla.

DURACION:

Permanente.

VI. CALENDARIZACION DE ACTIVIDADES.

DIA	HORA	LUGAR	DIRIGIDO	ACTIVIDAD
Martes	10:00	Salón de	Hipertensos	Charlas de apoyo
	a	conferen	Di	de orientación,e
	12:00	cias del	ábeticos	tivas, recreativ
		Hospital		paneles, talleres
		IGSS.		videos,dinámicas
Jueves	10:00	Salón de	Artríticos	Charlas de apoyo
	a	conferen	Asmáticos	de orientación,e
	12:00	cias del		tivas, recreativ
		Hospital		paneles, talleres
		IGSS		videos,dinámicas,

VII. RECURSOS.

HUMANOS:

- Equipo de Trabajadores Sociales del IGSS en Escuintla.
- Director Regional del I.G.S.S. en Escuintla.
- Director del Hospital del I.G.S.S. en Escuintla.
- Médico Internista.
- Personal de enfermería.
- Psicólogo.
- Dietista.
- Fisioterapistas.
- Terapistas Ocupacionales.

MATERIALES:

- _ Salón del conferencias del Hospital del IGSS en Escuintla.
- Retroproyector de acetatos.
- Proyector de cine y video.
- Mobiliario y equipo de oficina.

INSTITUCIONALES:

- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

VIII. FINANCIAMIENTO.

A cargo del Hospital del I.G.S.S. en Escuintla, como unidad ejecutora.

IX. EVALUACION.

- Se evaluarán las actividades al finalizar cada sesión de -
trabajo, por los participantes.
- Se evaluará mensualmente por el equipo interdisciplinario
para establecer el porcentaje de los objetivos y metas
alcanzados.

En el transcurso del desarrollo del proyecto, se efectuaron visitas domiciliarias por los Trabajadores Sociales, a pensionados pertenecientes al club, con el objeto de establecer la puesta en práctica de los conocimientos que se les brindaron, y establecer mayor comunicación con cada uno de ellos.

PROYECTO DE CENTROS DE DIA PARA
PENSIONADOS POR VEJEZ
EN ESCUINTLA.

I. JUSTIFICACION.

La atención a las personas de edad avanzada es un elemento básico en el Sistema de Atención de Servicios que debe brindarse a la comunidad con el entendido que no es una atención de clase diferente, destinada a un grupo poblacional especial, ya que en el mismo deben participar personas de todos los grupos de edad.

Es por eso que se considera de suma importancia la creación de Centros de Día para atención de personas de la tercera edad, en las cuales se programen actividades de Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades, elementos básicos de la Atención Primaria en Salud.

Los Centros de Día permitirán a los ancianos llevar una vida independiente en el seno de sus propias familias y comunidades, durante el mayor tiempo posible.

Este proyecto se presenta con la finalidad de mejorar las condiciones psíquicas, sociales y económicas de los pensionados por vejez en Escuintla, con el firme propósito de que se aprovechen al máximo los recursos disponibles, así como el uso adecuado del tiempo libre de que disponen en calidad de personas jubiladas.

En el mismo se pretende que cada uno de los participantes comparta con sus compañeros en convivios, festividades especiales, paseos al aire libre, intercambios culturales, acti-

videos manuales, de educación en salud, de autocuidado, etc.

El proyecto deberá ser ejecutado por el equipo interdisciplinario del primer nivel de atención, bajo la coordinación del profesional en Trabajo Social.

II. O B J E T I V O S.

A. GENERALES:

1. Propiciar la Atención Médica Integral a las personas de la tercera edad en Escuintla, con enfoque de Atención Primaria e salud.
2. Lograr la integración de equipos interdisciplinarios en el primer nivel de atención (nivel I) en Escuintla, para la ejecución del Programa de Atención Médica Integral a los pensionados por vejez.

B. ESPECIFICOS:

1. Crear Centros de Día para la Atención Médica Integral a pensionados por vejez en Escuintla.
2. Lograr que los pensionados por vejez adquieran conocimientos indispensables a su edad y puedan desarrollar capacidades creativas.
3. Lograr la participación de los pensionados por vejez, en las diferentes actividades de revitalización, ocupación del tiempo libre, sociabilización, educación.
4. Lograr la participación de los líderes de la comunidad en el desarrollo del proyecto.

II. M E T A S.

- . Lograr la participación de 80 personas pensionadas por vejez en el Centro de Día.
- . Formar 13 Centros de Día para atención a pensionados por vejez uno en cada municipio de Escuintla.
- . Realizar actividades diarias en los Centros de Día para las personas a atender.
- . Evaluar semanal y mensualmente el desarrollo del proyecto y las actividades programadas.

V. DESCRIPCION DEL PROYECTO.

Para la realización del presente proyecto se programaran actividades de interés a las personas de la tercera edad, de acuerdo al Diagnóstico de intereses que deberá ser elaborado brevemente.

En este proyecto se priorizaran las necesidades, y se programaran actividades educativas, actividades manuales, se brindarán orientaciones sobre comportamiento y hábitos higiénicos, autocuidado, se aprovecharan los conocimientos de cada participante. se intercambiarán ideas, y las manualidades que se les enseñen será con el fin de que de ellas puedan obtener beneficios económicos.

Es también indispensable la convivencia entre la población jubilada, por lo que se celebraran cumpleaños, se proyectarán películas educativas y recreativas, se realizarán excursiones, convivios navideños y de aniversario, etc.

El proyecto servirán de enlace entre los niveles de atención I, II, III, y IV dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para agilizar el trámite y atención de los casos de referencia y contrareferencia.

En el presente proyecto deberán participar las diferentes disciplinas con que cuenta el I.G.S.S. en el departamento de Escuintla; Trabajadores Sociales, Personal de Enfermería Médicos, Psicólogos, Fisioterapistas y Terapistas Ocupacionales Promotores de Salud.

Se considera de suma importancia que el personal de Medicina Física (fisioterapistas y terapistas ocupacionales), adiestren a personal de auxiliares de enfermería del nivel I, para que en el momento dado, este personal pueda llevar a cabo actividades específicas de fisioterapia y terapia ocupacional, con los pensionados, tomando en consideración el limitado personal con que Medicina Física cuenta.

V. ORGANIZACION.

AREA A CUBRIR:

Los pensionados por vejez de los 13 municipios de departamento de Escuintla, iniciando con la cabecera departamental como plan piloto.

RESPONSABLES:

Trabajadores Sociales del Area de Proyección Comunitaria.

DURACION:

Permanente.

. CALENDARIZACION DE ACTIVIDADES.

<u>FECHA</u>	<u>HORA</u>	<u>LUGAR</u>	<u>DIRIGIDO</u>	<u>ACTIVIDAD.</u>
domingos	9:00	Sede de	Personas pen	Actividades educati-
viernes	a	equipo	sionadas por	vas, de autocuidado
domingos	16:00	Proyección comu-	vejez.	sociales, celebración
		nitaria.		de cumpleaños, festi-
				vidades especiales,
				aniversarios, ocupa-
				ción del tiempo li-
				bre, manualidades =
				actividades recrea-
				tivas, Dinámicas y =
				Técnicas Grupales.

II. R E C U R S O S.

HUMANOS:

- Equipo de Trabajadores Sociales del Area de Proyección Comunitaria del IGSS en Escuintla.
- Director Regional del IGSS.
- Director de las Unidades Médicas del IGSS en Escuintla.
- Médicos.
- Personal de Enfermería.
- Psicólogo.
- Fisioterapista.
- Terapistas ocupacionales.
- Promotores de salud.
- Pensionados por vejez.
- Líderes de la comunidad.

MATERIALES

- Sedes equipos comunitarios de Escuintla.
- Retroproyector de acetatos.
- Proyector de cine y video.
- mobiliario y equipo de oficina.
- Transporte.

INSTITUCIONALES:

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

VIII. FINANCIAMIENTO:

Estará a cargo de la Dirección Regional del I.G.S.S. Escuintla.

IX. EVALUACION.

Se evaluará semanalmente con el equipo interdisciplinar cada una de las actividades realizadas.

Se evaluará mensualmente el logro de objetivos y met propuestas, mediante pauta específica de evaluación, en la q participarán los pensionados y el equipo interdisciplinario.

C O N C L U S I O N E S

En el municipio y departamento de Escuintla, el servicio de - Atención Médica Integral a Pensionados, es bastante limitado - ya que únicamente se brinda servicio de asistencia médica de - consulta externa, y en algunos casos hospitalización a los ju- bilados, descuidándose los problemas sociales y psicológicos - que afrontan.

El Programa de Atención Médica Integral del I.G.S.S., que fue establecido por norma constitucional y que tiene cobertura a - nivel nacional, es aplicable en un 100% a los jubilados de la ciudad capital, mientras los pensionados del interior, única- mente reciben paliativos.

El derecho a las prestaciones que brinda el Seguro Social Gua- temalteco, son desconocidas en alto porcentaje, por los habi- tantes de Escuintla, debido al factor socio-cultural y migra- torio que se da en esta zona.

Un alto porcentaje de los pensionados por vejez en Escuintla, - desconocen el derecho constitucional de recibir atención médi- ca integral del I.G.S.S., siendo una de las principales causas la escasa divulgación que el programa ha tenido.

De la población pensionada por el riesgo de vejez, el 50% está conciente que la atención médica integral que se les brinda es parcial, ya que no cubre las necesidades propias de su edad.

El 60% de los pensionados por vejez en Escuintla, residen en - el área urbana, luego de que se jubilaron fueron retirados de las fincas para las cuales trabajaron. Actualmente ocupan gran parte de las áreas periféricas de esta ciudad, con viviendas - que no ofrecen los servicios mínimos indispensables, como tam- poco seguridad personal para sus habitantes.

7. Las pensiones que actualmente perciben los pensionados por vejez, son insuficientes para la satisfacción de sus necesidades vitales y las de su grupo familiar.
8. Las enfermedades que más afectan a los jubilados son las gastrointestinales y las respiratorias, cada una de ellas con una incidencia del 25% dentro de los entrevistados, dato muy importante, ya que es uno de los principales motivos por los cuales los pensionados por vejez acuden a solicitar los servicios del I.G.S.S.
9. La principal razón por la cual los pensionados por vejez no presentan a solicitar los servicios que el I.G.S.S. brinda el municipio de Escuintla, se debe a lo espaciado de sus citas en consulta externa. No tienen un seguimiento adecuado a su caso, debido a que no existe una clínica específica para jubilados, además que la atención que reciben de parte del personal es inadecuada.
10. El 100% de los pensionados por vejez, no tuvo oportunidad de participar en algún programa de prejubilados, lo que ha repercutido grandemente en la problemática que afrontan, ya que de ellos únicamente el 12% contaba con ahorros que les permitieron subsistir paliativamente el tiempo que tardó en otorgárseles su pensión. Tampoco participan activamente en los grupos de organización social de su comunidad, ya que únicamente el 14% está trabajando en comités de vecinos y/o religiosos de su comunidad, mientras que el 86% no ha sentido la necesidad de organizarse.

Actualmente la participación del Trabajador Social en la problemática de las personas de la tercera edad, únicamente se concreta a la elaboración de Estudios Socio Económicos para el otorgamiento de su pensionamiento por vejez, así como a una intervención paliativa cuando se encuentra hospitalizado.

No existen en la Sección de Trabajo Social programas específicos de atención a personas de la tercera edad en ninguna de las tres áreas de intervención: económico familiar, médico-social y proyección comunitaria, ya que por ser una Institución cerrada, los programas deben de ser emitidos de las autoridades superiores.

11/11/11

11/11/11

RECOMENDACIONES

- . El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, debe impulsar - programas permanentes de atención médica integral a pensionados, destinados a la población del interior de la república, a fin de no permitir se desnaturalice o deslegitime la filosofía con la cual fue creada la Seguridad Social en nuestro país
- . Que las autoridades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, haga efectivo lo establecido en el artículo 115 de la constitución de la República, creando centros de Atención Médica Integral a Pensionados en cada uno de los departamentos - de la república.
1. Es necesaria la creación de Centros de Día para personas de la tercera edad en el interior de la república para que a los mismos pueda brindárseles en forma oportuna y eficaz una atención integral a la problemática que afrontan.
1. Los Programas de Atención Médica Integral a pensionados del interior de la república deben ser desarrollados por equipos - interdisciplinarios, coordinados por un Trabajador Social en - los diferentes niveles de atención que brinda el Seguro Social.
3. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, debe propiciar un programa permanente de divulgación de los servicios que - brinda, ya que la población en general en un alto porcentaje - desconoce los diferentes programas, sus derechos y obligaciones.
5. Es necesario e importante la creación de una clínica específica para personas de la tercera edad, a fin de que sean atendidos en intervalos apropiados con un tratamiento acorde a su edad y estado de salud.

7. El I.G.S.S. debe inducir y capacitar al personal a su servicio en cuanto a la filosofía del Régimen de Seguridad Social, sus programas y cursos de relaciones humanas a fin de que el servicio que se brinde sea eficiente y oportuno.
8. Que las autoridades del Seguro Social Guatemalteco y El Estado efectúen un estudio que permita implementar los mecanismos necesarios para incrementar el monto de las pensiones a los jubilados acorde a la inflación que vive el país.
9. Que los Trabajadores Sociales del área médico social, a pesar de tener que resolver casos individuales, implementen en su quehacer un nuevo enfoque con acciones de tipo grupal con personas de la tercera edad.
10. Que los Trabajadores Sociales del área económico familiar se proyecten hacia la población prejubilada y jubilada con programas educativos e informativos.
11. Que los Trabajadores Sociales del área de proyección comunitaria desarrollen programas con personas de la tercera edad, promoviendo en ellos, el esfuerzo propio y autocuidado en busca de su bienestar bio-psico-social.
12. Que el profesional en Trabajo Social al servicio del I.G.S.S. elabore planes concretos de promoción, divulgación, organización comunitaria y acciones a ejecutar, para sistematizar el desarrollo de su trabajo. Y que las autoridades Superiores brinden el apoyo necesario en la ejecución de los mismos.

B I B L I O G R A F I A :

BIBLIOGRAFIA METODOLOGICA:

- Ander-Egg, Ezequiel: "Introducción a las Técnicas de Investigación Social", Editorial Humanitas, -
1,972 Buenos Aires, Argentina.
- 1,974 "Diccionario de Trabajo Social", Editorial Liph, Buenos Aires, Argentina.
- Baena Paz, Guillermina: "Manual para elaborar Trabajos de Investigación Documental", Facultad de Ciencias Económicas, USAC, Guatemala.
1,978
- Cabezas, Horacio: "Metodología de la Investigación" Primera Edición, Editorial Piedra Santa Guatemala.
1,994
- Cardoza Sonia E.: "Principales posiciones Metodológicas Vigentes en las Ciencias Sociales", folleto, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, USAC, Guatemala.
1,986
- Facultad de Ciencias Económicas: "Métodos de la Investigación", Colección de Textos Filosóficos No. 8 Depto. de -
1,977 Publicaciones, USAC, Guatemala.
- Lemus Orellana Edgar: "Función de la Hipótesis en la Teoría y en la Investigación Social", folleto, -
1,989 Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, USAC, Guatemala.

- Morgan Sanabria, Rolando:
s/f "El Plan de Investigación", folleto -- Instituto de Investigaciones y Mejoramiento Educativo, USAC, Guatemala.
- Noriega Federico:
s/f "Guía para la elaboración de un Diseño de Investigación", folleto, Escuela de Trabajo Social, USAC, Guatemala.
- Pardinas Felipe:
1,988 "Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales". Trigésima Edición, Editorial Siglo XXI. México.
- Rojas Soriano, Raúl:
s/f "Guía para realizar investigaciones Sociales", sexta Edición, textos Universitarios, UNAM, México.

BIBLIOGRAFIA TEMATICA:

- Asturias Valenzuela, Ricardo:
s/f "Educación en Seguridad Social". Publicaciones Depto. R.R.P.P., I.G.S.S., - No. 7, Guatemala.
- Editorial Cultural S.A. :
1,982 "Diccionario Enciclopédico Cultural"--- Barcelona, España, Vol. V.
- Escuela de Trabajo Social:
s/f "Análisis de la Sociedad Guatemalteca", folleto mimeografiado, USAC, Guatemala.
- Girón Mena Antonio:
1,982 "Gerontología y Geriatria Social", Editorial José de Pineda Ibarra, Guatemala, 1a. Edición.

1,987	"Liberación de la Vejez", Editorial - José de Pineda Ibarra, Guatemala, -- 1a. Edición.
1,991	"Gerocultura", Editorial Omega, Guatemala, 1a. Edición.
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social: 1,982	Leyes Básicas del I.G.S.S., "Compilación de las Principales Leyes y Reglamentos del I.G.S.S.", Guatemala, 2a. Edición.
1,989	"Ley Orgánica del I.G.S.S", Acdo. 737, de J.D., Depto. R.R.P.P., del I.G.S.S Guatemala, 4a. Edición.
1,993 - 1,994	Datos Estadísticos mensuales y anuales Hospital I.G.S.S. Escuintla Libro Registro Mensual, Autorizado Dirección Hospital IGSS, Escuintla.
1,994	Listado I.B.M., Control de Pagos mensuales, Delegación IGSS, Escuintla, - hojas sueltas, Septiembre.
Muñoz, Ruíz Alicia Ernestina: 1,984	"Situación Social y Económica de los - Trabajadores Jubilados por la Municipalidad de Guatemala y el Rol del Trabajador Social", Tesis de Graduación Trabajadora Social, Escuela de Trabajo Social, Guatemala.
Organización Panamericana de la Salud: 1,992	"La Salud de los Ancianos, una preocupación de Todos", Comunicación para la Salud, No. 3, Editorial O.P.S., Washington, D.C., E.U.A., Primera Edición.

Ossorio Manuel: 1,981	"Diccionario de Ciencias Jurídicas y Sociales", Editorial Heliasta, Argentina, primera Edición.
Prado Ponce, Eduardo 1,984	"Comunicades de Guatemala", Recopilación, Impresos Hermes, Guatemala.
Revista Panorámica Escuintla: 1,979	Vol. III., No. 8. Guatemala.
World Health Organization: s/f/	"Organización de la Atención Primaria en Salud en las Comunidades" texto <u>fo</u> tocopiado.